

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR  
KARINE SIMARD

DESCRIPTION DU DÉPLOIEMENT DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES DURANT LA  
PREMIÈRE ANNÉE DE PRATIQUE EN ERGOTHÉRAPIE : PERCEPTIONS D'ERGOTHÉRAPEUTES  
NOVICES

DÉCEMBRE 2015

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens tout d'abord à remercier tous les nouveaux diplômés en ergothérapie qui ont pris le temps de répondre au questionnaire. Sans leur contribution, la réalisation de ce projet n'aurait pu être possible.

J'aimerais aussi remercier ma directrice d'essai, Mme Martine Brousseau, pour ses nombreux conseils, sa rétroaction et son soutien qui ont contribué à l'amélioration de ce projet. Ses encouragements, son temps et son écoute ont été précieux lors de l'accomplissement de ce projet.

Finalement, j'aimerais remercier tous mes collègues qui ont participé au séminaire pour leurs supports et leurs conseils. Leurs commentaires et leurs critiques ont également permis de bonifier la qualité de ce projet.

## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements .....	i
Liste des tableaux.....	iv
Liste des figures .....	v
Liste des abréviations .....	vi
Résumé .....	vii
1. Introduction .....	1
2. Problématique.....	3
2.1 Constats et pertinence de l'étude .....	11
2.2 Question et objectif de la recherche .....	12
3. Cadre conceptuel .....	13
3.1. Notion de compétence .....	13
3.1.1. Composantes du déploiement des compétences .....	15
3.2. Compétences professionnelles en ergothérapie .....	16
3.3. Synthèse.....	18
4. Méthodes.....	20
4.1 Devis de recherche.....	20
4.2 Méthode d'échantillonnage .....	20
4.3 Méthode de collecte des données .....	21
4.4 Analyse des données.....	24
4.5 Considérations éthiques.....	24
5. Résultats .....	25
5.1 Caractéristiques des répondants .....	25
5.2 Vouloir-agir .....	27
5.3 Pouvoir-agir .....	34
5.4 Savoir-agir .....	39
6. Discussion .....	49
6.1. Question et objectif de la recherche .....	49

6.2. Interprétation des résultats .....	49
6.3. Comparaisons des résultats avec ceux des écrits .....	50
6.4. Forces et limites de l'étude.....	53
7. Conclusion.....	55
Références .....	56
Annexe A Lettre d'information aux étudiants .....	60
Annexe B Lettre d'information aux directeurs .....	62
Annexe C Lettre d'information aux diplômés en ergothérapie des universités québécoises transmis par les directeurs de programme .....	63
Annexe D Questionnaire électronique.....	65

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 Correspondance entre les notions inhérentes aux compétences.....	19
Tableau 2 Correspondance entre les notions inhérentes aux compétences et les questions du questionnaire.....	23
Tableau 3. Université de provenance et situation de travail des répondants .....	26

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition du nombre de mois de pratique .....	25
Figure 2. Niveau de satisfaction de l'expérience de travail.....	28
Figure 3. Le travail satisfait les attentes du départ .....	29
Figure 4. Perceptions du soutien dans le milieu de travail .....	35
Figure 5. Perceptions de mettre en pratique sa conception idéale de l'ergothérapie .....	37
Figure 6. Perceptions des compétences professionnelles .....	41
Figure 7. Perceptions du fait de répondre aux attentes du milieu.....	43
Figure 8. Perceptions quant à la capacité de réagir adéquatement aux imprévus.....	44
Figure 9. Perceptions du fait de gérer des situations complexes.....	46

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

ACE : Association canadienne des ergothérapeutes

MCRO : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

UdeM : Université de Montréal

UdeS : Université de Sherbrooke

UMcGill : Université McGill

UQTR : Université du Québec à Trois-Rivières



## RÉSUMÉ

**Problématique :** Peu d'études s'intéressent au déploiement des compétences des ergothérapeutes nouvellement diplômés détenteurs d'un diplôme de maîtrise, compte tenu que la maîtrise comme diplôme d'entrée à la profession est un phénomène récent. De plus, celles-ci ont généralement un échantillon restreint et ont été réalisées dans d'autres pays. De fait, aucune recherche n'a été réalisée au Canada sur ce sujet. **Objectif :** L'objectif de cette étude est de décrire la perception du déploiement des compétences professionnelles chez de récents diplômés en ergothérapie, c'est-à-dire des ergothérapeutes ayant moins d'un an de pratique. **Cadre conceptuel :** Le cadre conceptuel choisi se base sur des notions inhérentes aux compétences professionnelles, telles que décrites par Le Bortef (2006) (savoir-agir, vouloir-agir et pouvoir-agir) et par Wittorski (2007) qui spécifie les composantes de celles-ci. **Méthode :** Pour atteindre l'objectif ici visé, une étude descriptive simple a été réalisée. Un sondage électronique comprenant des questions d'opinion associées à une échelle de type Likert et des questions ouvertes de nature qualitative a été administré. Les participants à l'étude ont été sélectionnés par l'entremise d'un échantillonnage par convenance. Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses quantitatives (type pourcentage) pour les données quantitatives et d'une analyse de contenu (visant à faire ressortir les thèmes mentionnés les plus fréquents) en ce qui a trait aux données qualitatives. **Résultats :** 27 répondants ont participé à l'étude. Ils travaillent en moyenne depuis quatre mois. Les résultats révèlent une perception généralement positive du déploiement des compétences professionnelles chez ces nouveaux gradués, lors de leurs premiers mois de pratique en tant qu'ergothérapeutes. Ils perçoivent que leurs compétences professionnelles les aident à surmonter les contraintes du milieu, à satisfaire les attentes du milieu et à gérer les imprévus (savoir-agir). De façon générale, les ergothérapeutes novices sont satisfaits de leur travail et sont motivés à agir avec compétence (vouloir-agir). Plusieurs thèmes ont émergé qui influencent le savoir-agir et le vouloir-agir, notamment le fait d'être valorisé et satisfaits des réussites des clients, d'obtenir de la reconnaissance des autres professionnels, d'être autonome, de se faire confiance, de bien s'intégrer à l'équipe de travail et la perception positive de leurs propres compétences sont identifiés par les ergothérapeutes novices. Par contre, le pouvoir-agir est perçu comme moyennement limité du fait de ne pas recevoir du soutien d'un ergothérapeute dans le milieu et du fait d'avoir de la difficulté de mettre en pratique leur conception idéale de l'ergothérapie. Le soutien doit alors être obtenu ailleurs. De surcroît, ces nouveaux gradués estiment être moyennement limités pour agir en situation complexe (savoir-agir), notamment lorsqu'ils doivent transiger avec des membres de la famille du client et rencontrer des clients aux problématiques multiples. **Discussion :** Les résultats suggèrent que le déploiement des compétences professionnelles se fait relativement aisément et cela converge avec certains écrits, quoique ceux-ci aient été réalisés dans un tout autre contexte. Les nouveaux diplômés se sentent aptes à répondre aux attentes et à réussir les interventions, tel qu'attendu par une pratique compétente. Toutefois, ils ne peuvent pas se sentir autant utiles qu'ils l'auraient désiré de par les limites au sein du milieu. **Conclusion :** La perception des compétences professionnelles perçues par les récents diplômés en ergothérapie est généralement positive. Il y a lieu de poursuivre les recherches en ce sens compte tenu du passage à la maîtrise relativement récent. Il était attendu en quelque sorte que ces cliniciens

déployent des compétences professionnelles pour faire face à la complexité, aux imprévus et sachent naviguer dans des systèmes en mouvance.

**Mots-clefs :** Ergothérapeutes novices, compétences professionnelles, transition à la pratique, descriptif, déploiement des compétences

Competencies, professional skills, transition to practice

## 1. INTRODUCTION

En ergothérapie, la transition du rôle d'étudiant à celui de professionnel est décrite par plusieurs auteurs comme une période d'importants changements et d'adaptations chez les débutants ou les novices (Doherty, Stagnitti et Schoo, 2009; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001). L'entrée dans la pratique pousse ces nouveaux professionnels à s'adapter à de nouvelles responsabilités et aux nouveaux rôles qu'ils doivent assumer.

Jusqu'à ce jour, quelques études décrivent l'expérience de la transition ou la perception des compétences de ces professionnels une fois dans la pratique (Doherty et collaborateurs, 2009; Gray et ses collaborateurs, 2012; Nayar, Gray et Blijlevens, 2013; Sutton et Griffin, 2000; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001). Reconnaître la perception de compétences et les stratégies utilisées pour atteindre une pratique compétente ainsi que documenter les obstacles rencontrés lors de la première année de pratique peuvent aider à connaître davantage le phénomène d'entrée dans la pratique. Il s'ensuit que les connaissances ainsi obtenues peuvent aider à mieux préparer les récents diplômés lors de la transition de leur rôle d'étudiant à celui de professionnel afin qu'ils puissent vivre une expérience positive. Ceci est important, car cette expérience a des répercussions sur la qualité des services dispensés, la crédibilité de la profession et la rétention dans la profession (Clark, 2009; Hastie, Gamble, Laporte, Deber et Rappolt, 2009).

Dans cet essai, la problématique à l'origine de cette étude et la pertinence de comprendre le déploiement des compétences chez les ergothérapeutes récemment diplômés sont d'abord abordées. Ensuite, les notions sur lesquels repose l'agir avec compétences est décrit. Pour atteindre l'objectif, le présent projet utilise un devis descriptif simple et un questionnaire électronique a été administré. Les participants à l'étude ont été sélectionnés par l'entremise d'un échantillonnage par convenance. Les données recueillis ont fait l'objet d'analyses quantitatives et qualitatives. Finalement, une discussion des résultats, portant sur la perception du déploiement des compétences et spécifiant les conséquences pour la pratique

ainsi que les forces et les limites de la recherche, est effectuée. En conclusion, des pistes de recherche futures sont exposées après avoir effectué une brève synthèse du propos.

## 2. PROBLÉMATIQUE

La pratique de l'ergothérapie est devenue complexe au fil des ans (Bannigan et Moores, 2009; Brousseau, 2013; Doherty et collaborateurs, 2009; Kasar et Muscari, 2000; Kinsella, Phelan, Lala et Mom, 2014; Murray, Turpin, Edwards et Jones, 2015; Naidoo, Van Wyk et Nat Dip, 2014; Nayar et collaborateurs, 2013; Rassafiani, Ziviani, Rodger et Dalglish, 2009; Sutton et Griffin, 2000; Toal-Sullivan, 2006). Dans leur pratique, les ergothérapeutes doivent composer avec des problèmes de santé multiples pour diverses clientèles. Plus que par le passé, ils sont confrontés à intervenir auprès de clientèles vulnérables, de personnes vieillissantes, d'individus ayant des problèmes de santé mentale et de clients de tout âge faisant face à des problèmes de développement, et ce, dans des contextes liés à ressources limitées. Ils doivent aussi composer avec des changements fréquents dans leur contexte de travail (Brousseau, 2013; Doherty et collaborateurs, 2009; Murray et collaborateurs, 2015; Nayar et collaborateurs, 2013; Sutton et Griffin, 2000; Toal-Sullivan, 2006). La réorganisation actuelle des services et des programmes de santé et de services sociaux et ceux en milieu scolaire ajoute à cette complexité. Au Québec, le projet de la Loi 10 est un exemple où les programmes dans lesquels travaillent les ergothérapeutes sont à risque de subir des changements. Les effets de cette loi sur les professionnels de la santé, en l'occurrence les ergothérapeutes ne sont pas encore connus. Devant ces nombreuses situations complexes auxquelles les ergothérapeutes font face dans leur pratique, il apparaît essentiel d'avoir développé des compétences professionnelles pour y répondre efficacement.

La méta-analyse de Murray et ses collaborateurs (2015) qui a recensé 24 études qualitatives met en évidence neuf types de défis rencontrés par des novices ou des diplômés récents en ergothérapie lorsqu'ils s'installent dans leur pratique professionnelle. Les auteurs rattachent ces défis à trois domaines distincts : le domaine contextuel, le domaine personnel et le domaine socio-culturel. D'abord, sur le plan des défis contextuels, les trois éléments suivants sont identifiés: 1. gérer des situations complexes en démontrant une expertise dans plusieurs contextes et en utilisant une variété d'habiletés et de type de raisonnement; 2. être responsable et imputable de ses actions en tenant compte de la vulnérabilité des clients et du

milieu de la santé; et 3. agir comme ergothérapeute lorsque le but, la complexité de l'ergothérapie ou la valeur de l'occupation sont difficilement compris par la culture du milieu de travail et les membres de l'équipe. Ensuite, sur le plan des défis personnels, trois autres aspects sont spécifiés. Il s'agit de : 4. appliquer des connaissances théoriques et les mettre en pratique dans un environnement de travail; 5. établir des limites entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle et 6. s'ouvrir aux autres (par exemple, aller chercher de l'aide, partager ses émotions). Finalement, les défis socio-culturels sont : 7. construire une relation thérapeutique efficace avec des clients ayant des problématiques multiples; 8. faire face à des collègues qui ébranlent ou qui outrepassent les frontières professionnelles, entravant ainsi l'autonomie de l'ergothérapeute et 9. constater le manque d'unité ainsi que les conflits entre les membres de l'équipe. Tous ces défis sont susceptibles de nuire à une intégration positive dans la profession (Murray et coll., 2015).

C'est d'ailleurs, en partie, pour répondre à cette complexité de plus en plus grandissante qu'il y a eu un rehaussement de la formation en ergothérapie du baccalauréat à la maîtrise. Depuis 2008, la maîtrise est en effet exigée comme diplôme d'entrée dans la profession ergothérapique au Canada (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). La maîtrise comme diplôme d'entrée dans la pratique est également exigée aux États-Unis comme dans d'autres pays. C'est de fait une tendance mondiale. Dans cette mouvance, en France, un nouveau référentiel de compétences fait valoir la complexité grandissante de la pratique des ergothérapeutes et exige, par ricochet, un rehaussement de la formation (Ministère du travail de la solidarité et de la fonction publique, 2010). Ce rehaussement des exigences en terme de diplômes vise à outiller ces futurs professionnels à répondre aux impératifs de la pratique, de façon à ce qu'ils soient capables de gérer les imprévus et de prendre des décisions basées sur les meilleures pratiques (ACE, 2012; Horth et Arsenault, 2002). Autrement dit, développer des compétences professionnelles pour être capable d'utiliser rapidement les connaissances générées par les recherches faisait partie de ce rehaussement (ACE, 2012; Horth et Arsenault, 2002).

Dans le souci de bien préparer à la pratique, les programmes de formation en ergothérapie au Canada sont vigilants et préoccupés par le développement des compétences professionnelles variées chez les étudiants. À cet égard, il est attendu qu'au Canada soient développées les compétences inhérentes à exercer les rôles de l'expert en habilitation des occupations, du professionnel, du communicateur, du collaborateur, de l'agent de changement, du praticien érudit et du gestionnaire de la pratique (ACE, 2012; ACORE, 2011), de même que les compétences définies dans les référentiels de compétences des organismes de réglementation, dont au Québec, celui de l'Ordre des ergothérapeutes (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2010). Malgré le fait qu'être un professionnel compétent est primordial dans la pratique de l'ergothérapeute, il appert que plusieurs étapes ou niveaux d'expertise sont rapportés dans les écrits. Par exemple, le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012, p.6) identifie deux niveaux, à savoir : le professionnel « compétent » et le professionnel « chevronné ». L'ergothérapeute compétent est celui qui répond aux attentes minimales et qui démontre les connaissances, compétences et habiletés requises pour exercer l'ergothérapie de manière efficace et sûre, au début de la carrière. Pour sa part, le professionnel chevronné possède des habiletés additionnelles qui se manifestent par une façon d'exercer au-delà des habiletés minimales de l'ergothérapeute compétent. Par exemple, le professionnel chevronné est à même : « de savoir comment la pratique spécifique est réalisée dans un contexte particulier (qualité, profondeur, étendue, efficience, complexité, etc.), de faire preuve de sagesse dans sa pratique, d'élaborer des façons créatives, novatrices ou nouvelles de faire les choses (p. ex. des solutions créatives), de s'engager dans une critique de sa pratique et un dialogue critique, de pouvoir saisir les nuances, de pouvoir passer facilement d'un cas spécifique à des systèmes et des environnements, d'examiner les interactions ou les influences plutôt que la tâche ou la personne, d'adapter les processus routiniers de la pratique, d'élaborer des possibilités flexibles dans des situations habituelles, de savoir gérer la complexité, d'élaborer des stratégies englobant l'ensemble de la situation, de savoir intégrer et faire des synthèses, et d'aborder les difficultés avec facilité » (ACE, 2012, p.6).

D'autre part, Stav et Roberts (2009) suggèrent trois niveaux de déploiement des compétences, soit ceux de : novice, expérimenté et avancé, s'appuyant sur les stades reconnus chez des infirmières américaines (qui eux avaient identifié les niveaux novice, débutant avancé, compétent, *proficient* et expert). Kasar et Muscari (2000) ont proposé que les niveaux de développement aillent comme suit : l'étudiant débutant, l'étudiant avancé, le nouveau diplômé, l'ergothérapeute novice, l'identification de son rôle comme ergothérapeute, le collaborateur chevronné, l'ergothérapeute avancé (*proficient*) et l'ergothérapeute réflexif. Ces auteurs font valoir la présence de compétences avancées. Ces compétences avancées ne sont pas acquises pendant la formation initiale, mais par l'intermédiaire de formations spécifiques et d'expériences additionnelles (Dickson et Bain, 2008; von Zweck, 2012). Aussi, l'appellation de pratique avancée en ergothérapie se rattache au déploiement de compétences professionnelles en ergothérapie tout en exerçant un rôle élargi dans certaines équipes interprofessionnelles, comme le font valoir Ellis, Kersten et Sibley (2005). De surcroît, Holmes et Scaffa (2009) font valoir des compétences avancées pour la pratique émergente en ergothérapie. Cette pratique renvoie au fait d'exercer dans des milieux non traditionnels. Leur étude auprès de 23 ergothérapeutes a montré que certaines connaissances, compétences et qualités sont essentielles afin d'avoir du succès dans des milieux émergents (pratique privée, résidences spécialisées, centres médicaux, organisations communautaires, conseils d'administration et instances légales). En particulier, cette étude fait valoir l'importance d'avoir des compétences pour avoir une vision des différentes possibilités, pour mettre sur pied des approches centrées sur le client, pour cibler les enjeux occupationnels (évaluer, analyser et intervenir conséquemment), pour travailler de façon collaborative avec les autres, pour utiliser de façon adéquate les ressources disponibles, pour intégrer les résultats probants à la pratique (pouvoir chercher, analyser et synthétiser les informations), pour être à l'affût des opportunités, pour choisir, administrer et évaluer les résultats des évaluations pour un ensemble de clientèles, pour produire des analyses d'activité et pour intervenir autant auprès des individus que des groupes.



Devenir un ergothérapeute compétent représente tout un défi comme le soulignent Rochette et Scurti (2013). Après avoir analysé 395 rapports d'évaluation produits par des superviseurs de stage, les chercheurs ont examiné les commentaires émis pour les 35 étudiants ayant présenté une cote inférieure au niveau minimal attendu pour au moins une des sept métacompétences (rôles). Il en ressort que certains éléments reliés au rôle de communicateur et d'expert en habilitation des occupations ressortent, telles que: 1. l'attitude de passivité, 2. le manque de discernement, 3. le manque de souplesse et de capacités d'adaptation, et 4. la capacité d'analyse et de synthèse. Il y a lieu de penser que maîtriser ces éléments de compétences facilite le développement optimal des compétences professionnelles. Naidoo et collaborateurs (2014) font valoir l'importance de ce défi dans une étude auprès de 19 étudiants en ergothérapie et de sept superviseurs de stage. Pouvoir faire des évaluations précises et être efficace pour prioriser les interventions centrées sur le client demeure des enjeux importants. Avi-Itzhak et Krauss (2014) ont étudié l'effet d'offrir un séminaire de préparation à la pratique, de façon à pouvoir réussir l'examen de qualification pour l'organisme de réglementation (*licensure*) dans une étude auprès de 62 étudiants. Ceux-ci argumentent que pour être préparés à entrer le monde du travail, une attention particulière doit être portée aux compétences suivantes (définies par Bent, Crist, Florey et Strickland (2005)) : identifier les besoins et les priorités d'interventions ergothérapeutiques pour des individus ou groupes d'individus, faire un plan d'interventions qui cible les besoins occupationnels pour des individus ou groupes d'individus, mettre sur pied des interventions soutenant l'engagement occupationnel dans des occupations signifiantes dans un environnement approprié, offrir des services ergothérapeutiques répondant aux besoins de la population ainsi que gérer, organiser et promouvoir les services ergothérapeutiques.

Transiger du rôle d'étudiant à celui d'ergothérapeute représente aussi un défi considérable (Davis et Rosee, 2015; Waite, 2013). Davis et Rosee (2015) conseillent aux nouveaux diplômés en ergothérapie de déployer leurs compétences avec professionnalisme. Entre autres, agir avec professionnalisme signifie que les professionnels: 1. soient explicites au sujet des résultats qu'ils visent; 2. agissent en étant conscients qu'ils appartiennent à un

système plus vaste que leur environnement immédiat; 3. soient conscients que toute situation est une occasion d'apprendre sur soi et les chances de faire mieux sont en lien avec le fait de s'améliorer soi-même; 4. soient capables d'aborder avec critique les diverses situations dans lesquelles ils sont impliqués; 5. agissent en respectant l'éthique de leur profession; 6. font preuve de discernement dans des situations hautement émotives et 7. démontrent du plaisir et de la satisfaction dans le succès des autres (Davis et Rosee, 2015). L'étude de Gray et collaborateurs (2012), menée auprès de 231 diplômés en ergothérapie australiens et nouveau-zélandais durant leur première année de travail, montre que ceux-ci se sentent bien préparés pour : effectuer les tâches administratives dans un temps adéquat, développer une pratique centrée sur le client et collaborer avec celui-ci, planifier des interventions fondées sur une vision globale de la situation des clients, identifier comment les relations socioculturelles, personnelles et professionnelles sont développées avec les clients, modifier la pratique basée sur la pratique réflexive, utiliser son raisonnement clinique. Cependant, elle montre aussi que ces diplômés se sentent moins bien préparés pour : écrire des rapports d'évaluation clairement, faciliter le processus dans les interventions de groupes, mettre en œuvre une pratique basée sur les résultats probants et identifier les impacts sociaux et politiques des services ergothérapiques. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de l'étude descriptive australienne conduite par Doherty et collaborateurs (2009), laquelle a été menée 7 mois post-graduation auprès de 18 ergothérapeutes bacheliers, et ce, à l'égard de leur préparation pour la pratique. Par ailleurs, l'étude de Nayar et collaborateurs (2013) fait ressortir les forces et les faiblesses de nouveaux diplômés néo-zélandais. Les chercheurs les ont documenté à l'aide de groupes de discussion et de consultations auprès d'administrateurs. Il en ressort que les défis que rencontrent les nouveaux diplômés dans le maintien de leurs compétences professionnelles sont variés et importants.

À ce jour, les études sur la rétention des ergothérapeutes ou le maintien en profession dans le milieu de travail font valoir que les ergothérapeutes plus jeunes sont insatisfaits de la reconnaissance et du prestige de la profession, des possibilités réduites d'avancement et des relations avec les cadres supérieurs de l'établissement » (Clark, 2009) et sont conséquemment

à risque de quitter la profession (Clark, 2009; Hastie et collaborateurs, 2009). L'étude de Clark (2009), effectuée parmi 166 ergothérapeutes dans les dix provinces du pays, a montré que, bien que la majorité des répondants ait rapporté une forte croyance en l'intervention ergothérapique, les ergothérapeutes âgés de 26 à 35 ans et ceux âgés de 56 à 65 ans indiquent un taux de satisfaction de 50 à 60 % face à leur emploi actuel. Parmi les répondants, 14 % de ceux-ci ont indiqué qu'ils avaient l'intention de quitter la main-d'œuvre en ergothérapie pour des raisons autres que la retraite; dans ce groupe, 12 participants étaient âgés de 22 à 45 ans. Les répondants étaient très satisfaits (degré de satisfaction de plus de 70 %) face aux rôles et interventions en ergothérapie, à l'autonomie et à la prise de décision clinique, modérément satisfaite (degré de satisfaction de moins de 70 %) face au salaire, à la formation continue, à la charge de travail et aux avantages sociaux, et légèrement insatisfaits (degré de satisfaction de moins de 50 %) face à la reconnaissance et au prestige de la profession, aux possibilités d'avancement et aux relations avec les cadres supérieurs de l'établissement. L'analyse des résultats du sondage indique aussi que, dans le groupe d'âges de 26 à 45 ans, environ 58 % des ergothérapeutes seulement choisiraient une carrière en ergothérapie une deuxième fois.

De plus, les études exploratoires de Scanlan, Meredith et Poulsen (2013) ainsi que de Scanlan et Still (2013) effectuées auprès de 103 et 34 ergothérapeutes respectivement, montrent que des facteurs tels que la confiance en ses compétences, l'équilibre de vie et son rendement au travail, en plus du bien-être dans son milieu favorisent le désir de rester dans la profession. L'étude descriptive de Sutton et Griffin (2000) réalisée auprès de 295 finissants en ergothérapie démontre que les personnalités, la situation familiale, les préférences de travail, les valeurs concernant le travail et les attentes influencent l'appréciation de son travail et le sentiment de soutien. En ce sens, l'étude de Tryssenaar et de Perkins (2001) réalisée auprès de 3 ergothérapeutes ainsi que 3 physiothérapeutes récemment diplômés a soulevé, suite à l'analyse mensuelle de journaux réflexifs à partir du stage final jusqu'à la fin de la première année de pratique professionnelle, que 4 étapes pouvaient être décrites pendant cette première année dont d'abord, la transition d'étudiant à thérapeute, l'étape d'euphorie et d'angoisse, l'étape de la réalité à la pratique ainsi que l'étape de l'adaptation à la vie

professionnelle. Toutefois, ces études ont été réalisées auprès d'ergothérapeutes titulaires d'un baccalauréat avant l'obligation de détention d'une maîtrise en ergothérapie. En outre, la première année de pratique est reconnue comme étant une période de développement professionnel intense. En effet, ces nouveaux professionnels sont confrontés à de nombreuses nouveautés. La transition d'étudiants à professionnels est d'autant plus fragilisée face aux défis que représentent les situations complexes de leur pratique et le contexte administratif. Cet environnement déstabilisant, de même que les nouveaux rôles et responsabilités de leur profession leur amènent des périodes de tumultes et les inquiètent vis-à-vis les services qu'ils offrent à des clients (Tryssenaar et Perkins, 2001). Cette inquiétude fragilise leur confiance professionnelle, leur intégration et, du fait même, leur rétention dans la profession.

Cela dit, certaines qualités émergent des ergothérapeutes plus jeunes. Entre autres, Rassafiani et collaborateurs (2009) ont montré que la qualité du raisonnement clinique chez des ergothérapeutes n'est pas nécessairement rattachée au nombre d'années d'expérience. Il y a lieu de penser que les récents diplômés récemment formés à la maîtrise ont développé des compétences suffisantes pour faire une transition positive d'étudiants à diplômés. Toal-Sullivan (2006) a documenté ce phénomène de la transition d'étudiants à ergothérapeutes auprès de six diplômés canadiens en ergothérapie. Les six ont été recrutés de façon aléatoire auprès de 28 finissants d'une cohorte. Ils étaient âgés entre 22 et 28 ans, travaillaient tous à temps plein. Leur perception a été recueillie dans le journal tenu par ces diplômés et par deux entrevues. Il en ressort que leurs attentes face à la pratique n'étaient pas entièrement répondues et qu'ils ne se sentaient pas préparés pour agir dans des situations complexes de la pratique. Ils se sont par ailleurs sentis soutenus par des ergothérapeutes d'expériences. Ils rapportent cependant des difficultés à adapter une approche holistique. D'un autre côté, quand le rôle de l'ergothérapie était bien perçu dans leur milieu, ils obtenaient ainsi plus de soutien. Ils ont également trouvé de la satisfaction dans leurs interactions avec les autres, notamment avec les clients. Aussi, la transition était facilitée par le fait d'y avoir fait un stage. Ils se sont enfin sentis débordés par les lourdeurs administratives et plusieurs avaient à faire du temps en surplus,

c'est-à-dire en dehors des heures usuelles de travail durant cette période d'adaptation, voire de transition occupationnelle.

## **2.1 Constats et pertinence de l'étude**

À ce jour, le phénomène de la transition de diplômés est un domaine encore très peu étudié par les chercheurs, notamment par le biais de recherches empiriques. À la lumière des écrits recensés, les constats suivants peuvent être faits:

- les principales études abordant les perceptions des diplômés et leur intégration en milieu de travail ont été réalisées en Australie et en Nouvelle-Zélande. À notre connaissance, une seule étude canadienne a porté sur le sujet et elle remonte à 2006, avant que la maîtrise soit le diplôme à l'entrée pour l'exercice de la profession au Canada (Toal-Sullivan, 2006);
- l'étude de Toal-Sullivan (2006) fait valoir que le déploiement des compétences durant la première année de pratique est possible de façon positive, telle que la satisfaction au travail reliée aux interactions avec les clients malgré quelques éléments plus difficiles, dont agir dans des situations complexes;
- depuis que le diplôme d'entrée de la pratique en ergothérapie est une maîtrise, à notre connaissance, aucune étude auprès de diplômés n'a été recensée dans les écrits. Toutefois, les programmes universitaires procèdent à un sondage de leurs diplômés après la première année afin de documenter s'ils se sentent préparés à la pratique. Ces sondages servent à ajuster les contenus des programmes en ergothérapie, mais ceux-ci ne sont pas accessibles.

Il apparaît donc pertinent de s'intéresser au déploiement des compétences chez des nouveaux diplômés. Les connaissances générées par l'étude de ce phénomène peuvent aider à mieux préparer les récents diplômés lors de leur transition occupationnelle, soit celle qui consiste à transiger du rôle d'étudiant à celui de professionnel afin que ceux-ci puissent vivre une expérience positive. Effectivement, cette expérience a des répercussions sur la qualité des services, la crédibilité de la profession et la rétention dans la profession.

## **2.2 Question et objectif de la recherche**

Compte tenu des constats effectués ci-haut, la question de recherche suivante est posée : Quelle est la perception du déploiement des compétences professionnelles chez de récents diplômés du Québec en ergothérapie? Par conséquent, l'objectif de la présente étude est de décrire la perception qu'ont des récents diplômés du Québec en ergothérapie de leur pratique.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

La présente section vise à définir les principaux concepts à considérer dans le cadre de cette étude. Dans un premier temps, une définition du terme « compétences » est proposée. Dans un deuxième temps, les notions inhérentes au déploiement des compétences sont exposées. Ensuite, les compétences professionnelles développées en formation initiale et nécessaires pour le marché du travail en ergothérapie, dans un contexte canadien, voire québécois, sont abordées.

#### **3.1. Notion de compétence**

Dans le contexte de la formation et de l'étude des pratiques professionnelles, il apparaît incontournable de définir « la compétence » et « les compétences », car le concept de compétence contribue à déterminer les compétences qui constituent les finalités d'une formation donnée (Tardif, 2006) et, dans une certaine mesure, les compétences professionnelles d'un groupe professionnel en particulier. La compétence est « un système de connaissance déclarative (le quoi) ainsi que conditionnelle (le quand et le pourquoi) et procédurale (le comment), organisé en schémas opératoires qui permettent, à l'intérieur d'une famille de situations, non seulement l'identification des problèmes, mais également leur résolution par une action efficace » (Tardif, 2006). La compétence, considérée comme « un savoir-agir complexe fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources internes (connaissances) et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006, p.22), permet de considérer les compétences comme un ensemble de connaissances, d'attitudes et d'habiletés utiles pour gérer des activités et des situations professionnelles. C'est d'ailleurs en identifiant les activités professionnelles, les familles de situations d'une discipline qu'un groupe d'experts définit un référentiel de compétences (MAPES, 2015). Les situations professionnelles sont regroupées en famille et les compétences (conçues comme un savoir-agir complexe) qui y sont rattachées rencontrent les caractéristiques suivantes : caractère intégrateur, caractère combinatoire, caractère développemental, caractère contextuel et caractère évolutif (Tardif, 2006, p.26).

Appliquée au monde professionnel dans le contexte du travail, la conception que les compétences sont la résultante de trois facteurs : savoir-agir, vouloir-agir et pouvoir agir est un concept utile (Le Boterf, 2006). La compréhension de ces notions de savoir-agir, vouloir-agir et pouvoir-agir est utile pour départager ce qui relève de la formation initiale (du développement des compétences) de ce qui relève du déploiement des compétences en situation de travail, ce que plusieurs auteurs ont appelé la professionnalisation (Wittorski, 1998). Cette distinction repose sur le fait que lors de la formation initiale, les étudiants développent leurs compétences, soit le savoir-agir, alors qu'en milieu de travail, les diplômés et les professionnels déploient en plus le vouloir-agir et le pouvoir-agir.

### **3.2. Déploiement des compétences en milieu de travail**

Le déploiement des compétences en milieu de travail se rattache à plusieurs facteurs : le savoir-agir, le pouvoir-agir et le vouloir-agir (Le Boterf, 2006). Cette conception du déploiement des compétences est un sujet d'actualité, comme le fait valoir Brahim, Farley et Joubert (2011). Savoir-agir avec compétences en situation présuppose de posséder des ressources personnelles ou externes, en utilisant des combinaisons de ressources pertinentes pour une pratique professionnelle efficace. Il ne s'agit donc pas seulement d'avoir des ressources personnelles, mais bien de les combiner dans une situation professionnelle, montrant de réelles performances entre les résultats attendus et les résultats obtenus et portant un regard réflexif sur ses actions. Le Boterf (2006) explique ainsi que : 1. le savoir-agir veut dire savoir mobiliser et combiner ses ressources internes et externes dans une situation spécifique et peut être développé par des formations, de l'entraînement et des mises en situations; 2. le vouloir-agir réfère à la motivation et à la propre responsabilité de la personne à agir avec compétences et qu'il est encouragé par l'image positive et réaliste de soi, un contexte de travail reconnaissant, confiant et qui incite l'individu à agir avec compétences; et 3. le pouvoir-agir est le contexte et l'organisation de travail qui permettent de mettre en œuvre le savoir-agir de l'individu, en facilitant la réunion de moyens nécessaires pour aider la construction des compétences et en ayant accès à des réseaux ou des ressources.



Le déploiement des compétences selon Wittorski (1998), identifié par celui-ci comme la « construction » des compétences, signifie le développement des compétences professionnelles, ce qui dans une certaine mesure correspond à devenir professionnel, à se professionnaliser et à poursuivre sa professionnalisation dans le contexte du travail. Par exemple, un diplômé continue à apprendre lorsqu'il est sur le marché du travail. Le fait d'être dans l'action, de réfléchir sur l'action, de tirer des connaissances pratiques, de les assimiler pour les actions futures et de poursuivre sa formation continue constituent les voies de la professionnalisation (Murray, 2014; Wittorski, 2007, p. 130).

### **3.1.1. Composantes du déploiement des compétences**

Wittorski (2007) stipule que les compétences se construisent, se développent et se déploient lors de la professionnalisation en milieu de travail. Elles se développent selon cinq composantes (Wittorski, 2007), soit la composante cognitive, affective, sociale, culturelle et praxéologique (opératoire). Chacune d'elles est définie dans les paragraphes qui suivent.

La composante cognitive réfère aux représentations et aux connaissances que l'individu acquiert de la situation. Par exemple, un ergothérapeute, en prenant de l'expérience, s'approprie et se représente diverses façons d'habiliter les personnes à des occupations en fonction des situations variées qu'il rencontre.

La composante affective de la construction des compétences en situation de travail renvoie « au rapport affectif avec ses actions (se voit-on capable de faire) et à l'investissement affectif dans l'action » (Wittorski, 2007, p. 151), ce qui correspond en la confiance en ses compétences et en la motivation à les développer. Dans une certaine mesure, elle concorde à la satisfaction développée en milieu de travail en lien avec son travail professionnel. Une illustration de ceci serait pour un ergothérapeute d'être satisfait de pouvoir contribuer au mieux-être d'une personne par diverses interventions.

La composante sociale renvoie à l'affirmation sociale de l'identité professionnelle (Wittorski, 2007, p.152). Elle correspond en la reconnaissance sociale perçue de son expertise.

Un exemple serait la reconnaissance par divers membres de l'équipe de travail de son expertise professionnelle.

La composante culturelle renvoie à la façon dont le professionnel, dans son travail, pourra agir en gardant en harmonie ses conceptions professionnelles en congruence avec les attentes exprimées (Wittorski, 2007, p.152).

Finalement, la composante praxéologique correspond au travail réalisé en situation de travail et il est composé de plusieurs opérations (Wittorski, 2007, p.152)

La combinaison de ces diverses composantes dans l'action, soit en milieu de travail dans diverses situations, exprime l'efficacité de la compétence. Pour un ergothérapeute, développer, construire et déployer ses compétences signifie être capable dans le milieu d'habiliter aux occupations des divers clients. C'est ce qui fait l'objet de la section suivante.

### **3.2. Compétences professionnelles en ergothérapie**

Brousseau et Picard (2012) font valoir que la formation par compétences chez le futur ergothérapeute est le développement d'un savoir-agir. En ergothérapie, « celui-ci intègre un savoir (en sciences de l'occupation, en sciences biomédicales, en sciences de la réadaptation, en psychologie, en sociologie, en éthique et en recherche), un savoir-faire (en évaluation, en analyse, en intervention et en suivi auprès des clientèles aux prises avec des difficultés d'adaptation et de réadaptation secondaires à des incapacités temporaires ou permanentes, et ce, suite à des problèmes de santé, des accidents ou des problèmes psychosociaux) et un savoir-être (les communications, la relation d'aide, le professionnalisme, le travail en équipe, la créativité et l'auto apprentissage) » (Brousseau et Picard, 2012, p. 9). De plus, ce savoir-agir prend forme durant les stages ainsi que durant la pratique professionnelles et se développe de façon optimale en milieu réel par le vouloir-agir et le pouvoir-agir (selon les concepts de Le Bortef, 2006).

Le développement du savoir-agir correspond à l'ensemble des compétences attendues des ergothérapeutes nécessaires pour analyser des situations cliniques, pour prendre des

décisions au cours de celles-ci ainsi que pour résoudre des problèmes cliniques simples et complexes (Tardif, 2006), de même que faire face à des imprévus (Wittorski, 2008). L'ergothérapeute prend l'habitude de se questionner, de valider son raisonnement clinique et de faire une réflexion sur ses démarches (ACE, 2007;OEQ, 2004).

Le savoir-agir prend forme dans les compétences attendues d'un ergothérapeute, la compétence pivot étant l'expert en habilitation de l'occupation, et les autres compétences étant complémentaires, soit celles de : communicateur, collaborateur, gestionnaire de la pratique, agent de changement, praticien érudit et professionnel (ACE, 2012). L'expert en habilitation de l'occupation réfère à l'utilisation de « faits scientifiques centrés sur l'occupation (par exemple, les soins personnels, productifs ou de loisirs) comme un moyen d'intervention », mais également comme une finalité en respectant l'éthique et en utilisant les ressources pertinentes de manière efficace (ACE, 2012, p. 2). Ils doivent tout autant plus respecter la diversité des personnes, personnaliser leurs services, être holistiques et souples afin de répondre aux changements associés aux occupations, aux personnes et à l'environnement. Habilitier aux occupations permet que la personne s'engage dans ses occupations. Les ergothérapeutes utilisent diverses stratégies d'habilitation aux occupations, telles que : adapter, revendiquer, coacher, collaborer, consulter, coordonner, concevoir et réaliser, éduquer, engager, exercer son expertise (Townsend et coll., 2013).

La compétence de communicateur réfère au fait de faciliter la communication et cela est également mis à contribution lors de la médiation, de la négociation de solutions ou même lors de la sensibilisation à la diversité et à d'autres difficultés. Les ergothérapeutes doivent également utiliser divers modes et adapter leur communication selon les contextes (ACE, 2012, p. 2). En ce qui a trait au collaborateur, il fait référence au fait que les ergothérapeutes doivent travailler avec les clients en partageant la prise de décision, avec d'autres professionnels ou avec des membres de la collectivité dans le but de favoriser la participation des personnes ou groupes à des occupations (ACE, 2012, p. 3). Ils travaillent de plus généralement dans des milieux interprofessionnels. La compétence de gestionnaire de la pratique se rattache à gérer le temps et à établir des priorités (ACE, 2012, p. 3). De plus, les ergothérapeutes ont également la

responsabilité de superviser, de soutenir et d'encadrer les ergothérapeutes, le personnel auxiliaire et les autres membres de l'équipe en ergothérapie. À titre d'agent de changement, les ergothérapeutes travaillent en vue « d'apporter des changements positifs pour améliorer les programmes, les services et la société au sein du système de santé et d'autres systèmes » (ACE, 2012, p.3). Ainsi, ils peuvent influencer le financement, la gestion, les directives et d'autres éléments qui ont un impact sur les occupations des clients.

En tant que praticiens érudits, « les ergothérapeutes incorporent l'évaluation critique, la réflexion et l'amélioration de la qualité dans leur pratique quotidienne ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie. À titre d'éducateurs, les ergothérapeutes facilitent l'apprentissage des clients, des membres d'équipes et d'autres apprenants » (ACE, 2012, p.3). Ainsi, ils appuient leur pratique sur les résultats probants, sur de pratiques exemplaires et sur leurs connaissances acquises de l'expérience. Finalement, la compétence de professionnel indique que les ergothérapeutes se doivent de respecter « un code de déontologie et des normes des conduites » lors de leur pratique comme des valeurs professionnelles et des principes éthiques (ACE, 2012, p.3). En effet, ils sont des professionnels autonomes qui s'engagent « à faire preuve de compétence et à adopter des attitudes et comportements appropriés, à faire preuve d'intégrité et d'altruisme, à prendre en compte la diversité et l'injustice et à veiller à leur bien-être personnel, à la recherche critique et aux biens collectifs au sein de leur domaine » (ACE, 2012, p.3).

### **3.3. Synthèse**

La formation initiale permet donc à l'étudiant en ergothérapie de développer des compétences professionnelles. En intégrant le milieu du travail, le déploiement des compétences se rattache au savoir-agir, au pouvoir-agir et au vouloir-agir (Le Boterf, 2006). Cette conception est un sujet d'actualité, comme le font valoir Brahimi et collaborateurs (2011). Ce déploiement prend place selon Wittorski (1998) à l'intersection du parcours de socialisation et du parcours biographique de l'individu ou, autrement dit, à la rencontre entre son expérience personnelle, son expérience professionnelle et sa formation universitaire. Celui-ci s'observe et prend forme dans les différentes composantes de Wittorski (2007) (affective,

sociale, culturelle, cognitive et praxéologique). Jusqu'à ce jour, aucun auteur n'a proposé de correspondance entre les notions de Le Bortef (2006) et les cinq composantes de Wittorski (2007). Aux fins de compréhension et d'appropriation des concepts, un tableau spécialement conçu pour le présent écrit propose une correspondance (voir Tableau 1).

Tableau 1  
*Correspondance entre les notions inhérentes aux compétences*

Le Bortef (2006)	Wittorski (2007)	Notions
Vouloir-agir	Affective	Satisfaction de l'expérience Attentes envers la profession Motivation à agir avec compétences Stratégies de développement des compétences
Pouvoir-agir	Sociale	Soutien du milieu Soutien à l'extérieur du milieu
	Culturelle	Conception de l'ergothérapie
Savoir-agir	Cognitive	Apprentissage quant aux compétences professionnelles
	Praxéologique	Valorisation dans son travail Réussite face aux contraintes Réussite des demandes Gestions des imprévus Gestion des situations complexes

En somme, il y a lieu de penser que le déploiement des compétences pour des nouveaux diplômés durant leur première année de travail est tributaire de plusieurs facteurs comme le font valoir Le Bortef (2006) et Wittorski (2007).

## **4. MÉTHODES**

Cette section présente les aspects méthodologiques de cet essai. Elle vise à décrire la démarche scientifique entreprise dans le cas de cette étude afin de répondre à la question de recherche et d'atteindre ce faisant l'objectif de l'étude. Ainsi, elle expose le devis de la recherche, la méthode d'échantillonnage, la méthode de collecte des données, le moyen d'analyse des données et les considérations éthiques qui ont été prises en compte afin de conduire cette recherche.

### **4.1 Devis de recherche**

La présente recherche utilise un devis descriptif simple de nature mixte. Puisque cette étude vise à décrire comment se déploient les compétences professionnelles d'un ergothérapeute durant sa première année de pratique, dans le but de mieux comprendre comment se déploient les compétences professionnelles lors de la transition du rôle d'étudiant à celui de professionnel, ce devis est approprié. En effet, tel qu'indiqué par Fortin et Gagnon (2010), une étude descriptive permet de comprendre un phénomène et de décrire l'expérience tel que vécu par les participants et, dans ce cas-ci, l'expérience vécue des diplômés en ergothérapie pendant leur première année de pratique. Cette expérience est documentée par des données qualitatives et quantitatives auprès de participants sur leurs points de vue.

### **4.2 Méthode d'échantillonnage**

Cette étude vise de récents diplômés du Québec en ergothérapie ayant moins d'un an de pratique dans tout contexte de pratique. La population accessible est toutefois limitée d'abord par des facteurs géographiques afin de rejoindre les participants. C'est pourquoi l'étude présente a choisi un questionnaire électronique afin de faciliter la collecte de données auprès d'un plus grand nombre de diplômés. Puis, d'autres facteurs limitent également l'accessibilité aux participants notamment des facteurs sociaux, c'est-à-dire l'accord du directeur de programme de transmettre une sollicitation à leurs récents diplômés et par des facteurs procéduraux puisque les individus sont rejoints par le courriel de leur université et qu'il est incertain que ces diplômés aient consulté leur boîte de messagerie.

La méthode d'échantillonnage de cette étude est ainsi non probabiliste par convenance (Fortin et Gagnon, 2010). Elle vise des volontaires. Cela a été fait de deux façons. D'abord, en ce qui concerne plus particulièrement les étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), les finissants ont d'abord été rencontrés en décembre 2014 afin de leur présenter le projet quelques temps avant leur diplomation pour les aviser qu'il y aura un projet d'étude qui demande leur participation au courant de l'année qui subvient. Un courriel a ensuite été acheminé aux diplômés 2014 de l'UQTR en avril 2015 afin de leur présenter le projet. Ce courriel inclut une lettre d'information (voir l'annexe A) ainsi que le questionnaire électronique de l'étude qu'ils devaient retourner lorsque complété. D'ailleurs, le fait de retourner le questionnaire constitue le consentement. Une relance a d'ailleurs été effectuée auprès des non répondants 18 jours après l'envoi afin d'augmenter le taux de réponse.

En ce qui concerne les diplômés de l'Université Mc Gill (UMcGill), de l'Université de Montréal (UdeM), de l'Université de Sherbrooke (UdeS) et de l'Université Laval, ils ont été rejoints par l'entremise du directeur de programme de leur université respective. En effet, un courriel d'information du projet a été envoyé à chaque directeur en avril 2015 (voir l'annexe B) demandant de transmettre par courriel une lettre d'information à leur dernière cohorte diplômée les sollicitant de participer (voir l'annexe C). Le questionnaire électronique était transmis aux intéressés.

#### **4.3 Méthode de collecte des données**

Un questionnaire électronique a été conçu aux fins de la présente étude à partir de la recension des écrits et des concepts de Le Bortef (2006) et de Wittorski (2008), tels qu'énoncés dans la problématique et expliqués dans le cadre conceptuel. Il comprend 25 questions réparties en deux sections (voir l'annexe D). La première section comprend des questions descriptives qui visent à décrire le milieu de pratique des participants. La deuxième section comprend des questions d'opinion avec des échelles de type Likert allant de 1 à 10, où le 1 correspond à « Peu satisfait » ou « Pas du tout » et le 10 indique « Très satisfait » ou « Toujours », dépendamment des questions. De plus, cette section comprend également des questions ouvertes qui permettent aux participants d'exprimer leurs opinions sur les

opportunités de mobilisation de leurs compétences professionnelles, les contraintes qu'ils vivent et leurs attentes à l'égard de leur expérience de travail.

Six questions sont associées au vouloir-agir, soit au désir d'agir avec compétence. Ces questions sont : 1. « Jusqu'à présent, à quel point êtes-vous satisfait de votre expérience de travail d'ergothérapeute? »; 2. « Jusqu'à quel point votre expérience de travail comme ergothérapeute rencontre-t-elle les attentes que vous aviez au départ? »; 3. « Qu'est-ce qui vous motive à agir avec compétence dans votre milieu de travail? »; 4. « Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en ergothérapie qui va commencer à travailler »; 5. « Quelles stratégies utilisez-vous pour réfléchir au développement de vos compétences? »; 6. « Qu'est-ce qui vous reste à apprendre pour devenir un praticien chevronné? ». Ces questions correspondent à la composante affective de Wittorski (2007). Quatre questions sont associées au pouvoir-agir selon la composante sociale et la composante culturelle. Les questions (en lien avec la composante sociale) sont les suivantes : 1. « Jusqu'à quel point, vous sentez-vous soutenu dans votre milieu? »; 2. « Àuprès de qui, obtenez-vous du soutien dans votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute? »; et 3. « Àuprès de qui, obtenez-vous du soutien à l'extérieur de votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute ». La question en lien avec la composante culturelle est la suivante : 4. « Parvenez-vous à mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie? ». Six questions se rattachent au savoir-agir (qui correspondent à la composante cognitive, puis à la composante praxéologique). Ces questions sont : 1. « Au cours des derniers mois, qu'avez-vous le plus appris à propos de vos compétences professionnelles? ». Quant à la seconde composante, les questions qui y font référence sont : 2. « Par quoi vous sentez-vous valorisé par votre travail d'ergothérapeute? »; 3. « Vos compétences professionnelles vous aident-elles à faire face aux contraintes de votre milieu de travail? »; 4. « Parvenez-vous à rencontrer les attentes du milieu? »; 5. « Parvenez-vous à gérer les imprévus? »; et 6. « Parvenez-vous à gérer des situations complexes? ». Le tableau 2 qui suit illustre la correspondance entre les notions inhérentes aux compétences et les questions du questionnaire.



**Tableau 2**  
*Correspondance entre les notions inhérentes aux compétences et les questions du questionnaire*

Le Bortef (2006)	Wittorski (2007)	Notions	Questions
Vouloir-agir	Affective	Satisfaction de l'expérience Attentes envers la profession Motivation à la compétence Stratégies de développement des compétences	Q.10 Jusqu'à présent, à quel point êtes-vous satisfait de votre expérience de travail d'ergothérapeute? Q.11 Jusqu'à quel point votre expérience de travail comme ergothérapeute rencontre-t-elle les attentes que vous aviez au départ?» Q.17 Qu'est-ce qui vous motive à agir avec compétence dans votre milieu de travail? Q.22 Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en ergothérapie qui va commencer à travailler Q.24 Quelles stratégies utilisez-vous pour réfléchir au développement de vos compétences? Q.25 Qu'est-ce qui vous reste à apprendre pour devenir un praticien chevronné?
Pouvoir-agir	Sociale	Soutien du milieu Soutien à l'extérieur du milieu	Q.13 Jusqu'à quel point, vous sentez-vous soutenu dans votre milieu ? Q.14 Après de qui, obtenez-vous du soutien dans votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute? Q.15 Après de qui, obtenez-vous du soutien à l'extérieur de votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute ?
	Culturelle	Conception de l'ergothérapie	Q.12 Parvenez-vous à mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie?
Savoir-agir	Cognitive	Apprentissage quant aux compétences professionnelles	Q.23 Au cours des derniers mois, qu'avez-vous le plus appris à propos de vos compétences professionnelles?
	Praxéologique	Valorisation dans son travail Réussite face aux contraintes Réussite des demandes Gestions des imprévus Gestion des situations complexes	Q.16 Par quoi vous sentez-vous valorisé par votre travail d'ergothérapeute? Q.18 Vos compétences professionnelles vous aident-elles à faire face aux contraintes de votre milieu de travail? Q.19 Parvenez-vous à rencontrer les attentes du milieu? Q.20 Parvenez-vous à gérer les imprévus? Q.21 Parvenez-vous à gérer des situations complexes ?

Le questionnaire a fait l'objet d'un essai pilote auprès d'un ergothérapeute de moins d'un an d'expérience afin de valider la pertinence des questions et a amené l'introduction des

échelles de Likert. De ce fait, le questionnaire électronique décrit ci-dessus a été envoyé aux participants en avril 2015.

#### **4.4 Analyse des données**

L'analyse qualitative des données recueillies dans le questionnaire électronique a été réalisée selon la stratégie de révision de texte proposée par Fortin et Gagnon (2010) visant l'interprétation des propos narratifs des participants afin d'y repérer des segments qui revêtent une signification particulière concernant les compétences professionnelles. Ainsi, une révision des réponses a été effectuée dans le but de faire ressortir des thèmes. En ce qui a trait à l'analyse de données quantitatives l'analyse a été réalisée par l'utilisation de la distribution de fréquences dans le but de compiler « le nombre d'apparitions de chaque valeur » (Fortin et Gagnon, 2010). Ces cotes ont ensuite été regroupés en trois catégories : bon, moyen et faible. La catégorie « bon » correspond aux cotes 10, 9 et 8; la catégorie « moyen » à 7 et 6, et « faible » à 5, 4, 3, 2 et 1.

#### **4.5 Considérations éthiques**

Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro (CER 15-212-08-02.07) a été émis le 30 mars 2015. Rappelons que le fait de remplir et de retourner le questionnaire faisait office de consentement. Les participants étaient également libres en tout temps de répondre ou d'ignorer certaines questions et leur confidentialité était préservée par un numéro identifiant le formulaire retourné. Les données recueillies ont été conservées sous clé.

## 5. RÉSULTATS

Cette section rapporte les résultats obtenus par l'entremise du questionnaire électronique utilisé dans le cadre de cette étude. Dans un premier temps, les caractéristiques des répondants sont décrites. Ensuite, les résultats sont rapportés en suivant leurs perceptions quant à leur vouloir-agir, leur pouvoir-agir et leur savoir-agir.

### 5.1 Caractéristiques des répondants

27 diplômés récents ont retourné le questionnaire. Au moment de la collecte des données, ces ergothérapeutes avaient entre deux et douze mois de pratique et la majorité d'entre eux, c'est-à-dire 37,0 % (n=10), avait un temps de pratique équivalent à quatre mois. La figure 1 illustre la distribution du nombre de mois de pratique des répondants.

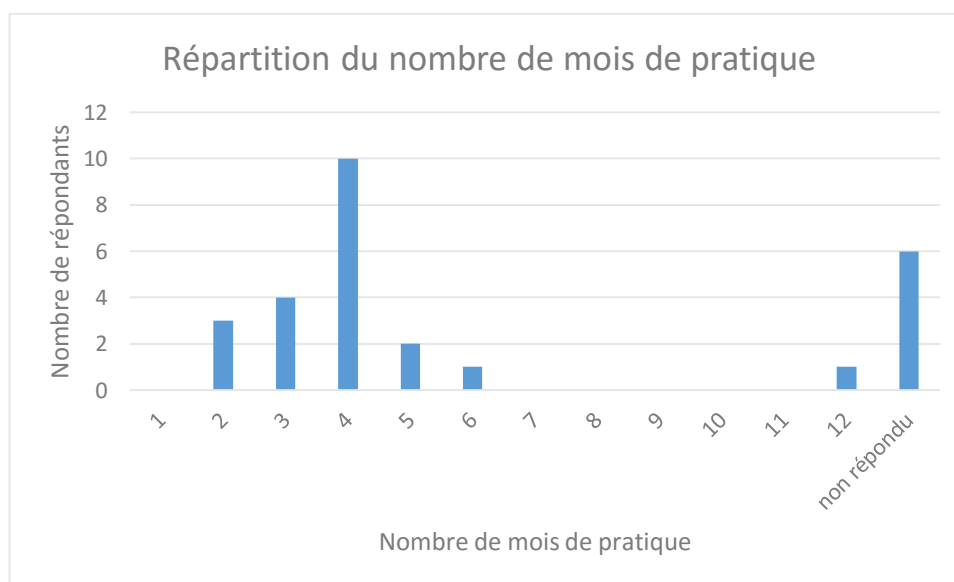


Figure 1. Répartition du nombre de mois de pratique

Le taux de participation à l'étude est difficile à estimer puisque le nombre d'envois dans chacune des universités n'est pas connu. Cette donnée n'est pas accessible. Les répondants se répartissent ainsi : 74,1 % des répondants proviennent de l'UQTR (n=20), 18,5 % de l'université de Mc Gill (n=5) et 7,4 % de l'UdeS (n=2). Ensuite, alors que 55,5 % travaillent à temps plein

(n=15), 37,0 % travaillent à temps partiel (n=10) et 3,7 % des répondants combinent deux postes à temps partiel afin d'obtenir un temps plein (n=1). De plus, 51,9 % des répondants travaillent dans le système public (n=14), alors que 37,0 % travaillent au privé (n=10) et 7,4 % sont dans les deux milieux (n=2). 25,9 % répondants travaillent avec des enfants (n=7), 25,6 % avec des adultes (n=7), 11,1 % avec des personnes âgées (n=3) et 33,3 % travaillent avec diverses clientèles (n=9). Le tableau 3 illustre la situation de travail des répondants et le lieu où ont été effectuées les études en ergothérapie lors de la formation initiale.

Tableau 3.  
*Université de provenance et situation de travail des répondants*

	Répartition des répondants (N <sub>Total</sub> = 27)
<b>Université de provenance</b>	
UQTR	74,1 % (n=20)
U Mc Gill	18,5 % (n=5)
UdeS	7,4 % (n=2)
<b>Domaine</b>	
Santé physique	66,7 % (n=18)
Santé mentale	11,1 % (n=3)
Santé physique et mentale	18,5 % (n=5)
Aucune réponse	3,7 % (n=1)
<b>Temps</b>	
Plein	55,5 % (n=15)
Partiel	37,0 % (n=10)
Plusieurs milieux	3,7 % (n=1)
Aucune réponse	3,7 % (n=1)
<b>Secteur</b>	
Public	51,9 % (n=14)
Privé	37,0 % (n=10)
Public et privé	7,4 % (n=2)
Aucune réponse	3,7 % (n=1)
<b>Clientèle</b>	
Enfants	25,9 % (n=7)
Adultes	25,9 % (n=7)
Personnes âgées	11,1 % (n=3)
Clientèles variées	33,3 % (n=9)
Aucune réponse	3,7 % (n=1)
<b>Milieux</b>	
Divers milieux	29,6 % (n=8)
Clinique privée	37,0 % (n=10)
CLSC	29,6 % (n=8)
Centre hospitalier	25,9 % (n=7)
Centre de réadaptation	18,5 % (n=5)
Soutien à domicile	7,4 % (n=2)
Écoles	7,4 % (n=2)

<b>Organismes communautaires</b>	3,7 % (n=1)
<b>Aucune réponse</b>	3,7 % (n=1)
<b>Stages</b>	
<b>Même endroit que l'emploi actuel</b>	33,3 % (n=9)
<b>Situations semblables à l'emploi actuel</b>	18,5 % (n=5)
<b>Situations différentes</b>	48,1 % (n=13)

## 5.2 Vouloir-agir

Tel que mentionné antérieurement six questions sont associées au vouloir-agir. La présente section présente les résultats associés à ces questions : 1. « Jusqu'à présent, à quel point êtes-vous satisfait de votre expérience de travail d'ergothérapeute? » (Q10.); 2. « Jusqu'à quel point votre expérience de travail comme ergothérapeute rencontre-t-elle les attentes que vous aviez au départ? » (Q11.); 3. « Qu'est-ce qui vous motive à agir avec compétence dans votre milieu de travail? » (Q17.); 4. « Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en ergothérapie qui va commencer à travailler? » (Q22.); 5. « Quelles stratégies utilisez-vous pour réfléchir au développement de vos compétences? » (Q24.); 6. « Qu'est-ce qui vous reste à apprendre pour devenir un praticien chevronné? » (Q25.).

À la question : «Jusqu'à présent, à quel point êtes-vous satisfait de votre expérience de travail d'ergothérapeute?» (Q10.), les répondants expriment être satisfaits à 59,3 % (n=16) de leur expérience de travail (cotes 10, 9 ou 8 à l'échelle de Likert), alors que 25,9 % (n=7) estiment être moyennement satisfait (cotes 7 ou 6) et 14,8 % (n=4) être peu satisfaits (cote de 5 ou 4). La figure 2 qui suit illustre ces résultats.

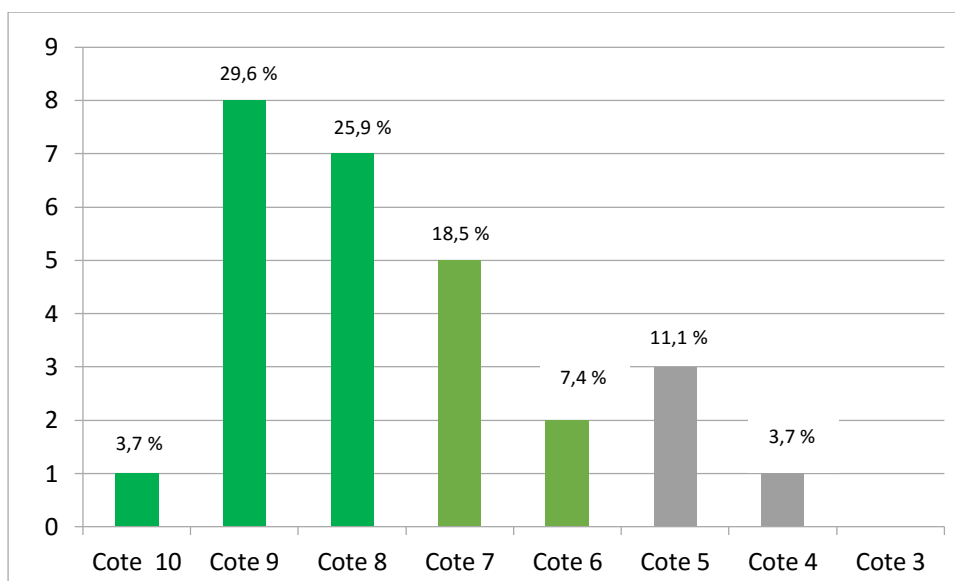


Figure 2. Niveau de satisfaction de l'expérience de travail

À la question : « Qu'est-ce qui est satisfaisant? » (Q.10.1), plusieurs thèmes émergent, car plusieurs répondants ont émis plus d'un commentaire à cette question. Les principaux thèmes sont : la collaboration et le soutien de l'équipe de travail (mentionné par 51,9 % des répondants (n=14)), le fait de travailler avec la clientèle désirée (mentionné par 44,4 % des répondants (n=12)) et l'autonomie professionnelle accordée (mentionné par 37,0 % des répondants (n=10)). Les extraits suivants illustrent respectivement ces thèmes : « *Le fait que je travaille avec une équipe interdisciplinaire, qu'il y a un bon climat de travail et une bonne ouverture de chaque membre de l'équipe* » (Répondant 9); « *Le fait que je travaille en santé mentale avec la clientèle que je désirais* » (Répondant 8); « *Chef de service nous laissant une grande latitude par rapport à nos démarches (nous permet d'aller dans le milieu de vie de l'enfant, de le rencontrer autant de fois que nécessaire avant de conclure le processus d'évaluation)* » (Répondant 1).

À la question : « Qu'est-ce qui est insatisfaisant? » (Q.10.2), les principaux thèmes se détaillent comme suit : le fait d'avoir peu de contacts avec des ergothérapeutes d'expériences travail (identifié par 29,6 % des répondants (n=8)), la pression de performer au travail (identifié par 29,6 % des répondants (n=8)) et le manque de confiance en ses compétences (identifié par

25,6 % des répondants (n=7)). Les extraits suivants témoignent de ces facteurs compromettants : «*Je travaille seule et le partage d'informations avec d'autres ergothérapeutes chevronnés me manque.*» (Répondant 2); «*Le nombre de clients de l'heure qui peut parfois être élevé*» (Répondant 16); «*De se sentir incompetent par moment (analyse demande beaucoup de réflexion, donc plus de temps; manque de confiance dans mes analyses et les recommandations proposées, donc nombreux moments d'incertitude).*» (Répondant 9).

À la question, « Jusqu'à quel point votre expérience de travail comme ergothérapeute rencontre-t-elle les attentes que vous aviez au départ?» (Q.11), les répondants expriment à 66,7 % (n=18) que leur travail rencontre fortement leurs attentes (cote de 10, 9 et 8), alors que 18,5 % (n=5) (cote de 7 et 6) notent que leurs attentes sont moyennement rencontrées et 14,8 % (n=4) (cote de 5, 4 et 3) affirment que leur attentes sont faiblement rencontrées. La figure 3 illustre le détail de ces informations.

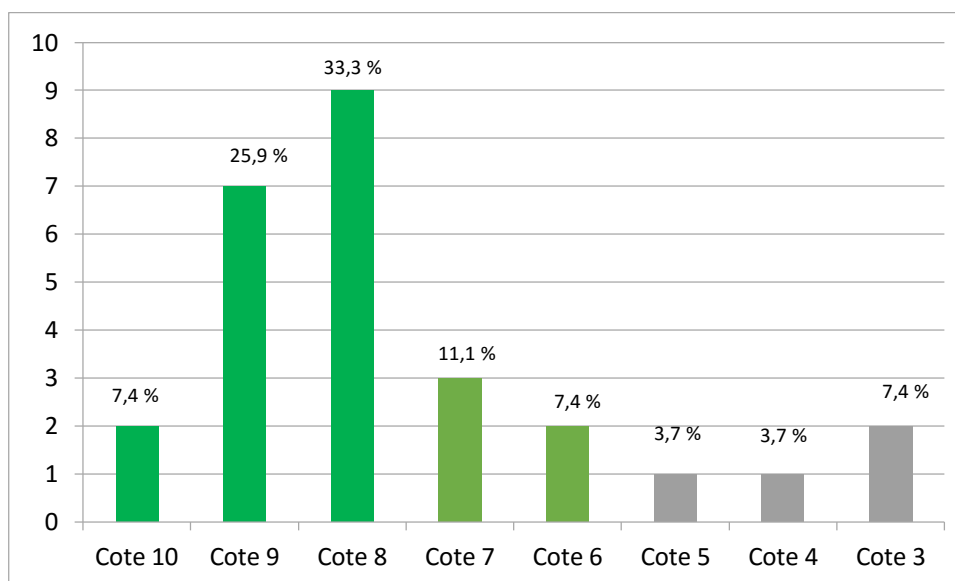


Figure 3. Le travail satisfait les attentes du départ

À la question « quelles sont les attentes rencontrées? » (Q.11.1), plusieurs répondants expriment que le principal facteur qui correspond à leurs attentes est le choix de clientèle (40,7 %; n=11). Les extraits suivants en sont des exemples : «*Travailler avec une clientèle adulte en santé mentale et physique*» (Répondant 2); «*L'intérêt pour la clientèle*» (Répondant 5); «*Je*

*travaille auprès de la clientèle qui est mon choix #1»* (Répondant 7). Un second facteur important identifié par 19,6 % des répondants (n=8) est la liberté d'agir. Les extraits des verbatim suivants en témoignent : *«Je m'épanouis au travail. [...] Mon supérieur m'octroie l'autonomie nécessaire pour mener de front ma carrière; je me considère très choyée.»* (Répondant 1); *«Autonomie professionnelle, travailler avec approche centrée sur le client.»* (Répondant 6). Un troisième facteur identifié par 25,9 % des répondants (n=7) qui aide à répondre à leurs attentes de travail est le soutien de l'équipe. Par exemple, les extraits des verbatim suivants démontrent que les répondants nomment cette idée : *«Je suis soutenue par [mes] supérieurs. Ils me font énormément confiance tout en respectant mes limites.»* (Répondant 7); *«Je suis bien entourée depuis mon début de carrière de personnes (ergothérapeutes et autres professionnelles) qui m'aident à cheminer.»* (Répondant 8); *«avoir du soutien de la part de mon milieu de travail pour pallier aux difficultés que je rencontre vu mon peu d'expérience»* (Répondant 12). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, soit le plaisir d'être et d'agir comme un ergothérapeute et se sentir utile.

À la question « Quelles sont les attentes qui ne sont pas rencontrées » (Q.11.2), 37,0 % des répondants (n=10) expliquent que les contraintes administratives et le manque de temps limitent leur agir en tant qu'ergothérapeute. *«Les restrictions administratives (temps pour les statistiques, manque de budget....). On voudrait parfois beaucoup pour nos clients, mais les interventions sont limitées par le manque de ressources financière et matérielle.»* (Participant 5); *«Je suis aussi beaucoup plus limitée que je pensais quant aux ressources matérielles offertes par le milieu (ex.: J'ai une idée de matériel pour un client, mais le CR [centre de réadaptation] ne l'a pas en banque pour faire des essais...)»* (Répondant 10). De plus, quelques répondants (22,2 %; n=6) affirment manquer de confiance quant à leurs compétences professionnelles. Par exemple : *«Le sentiment de ne pas être à la hauteur pour certaines problématiques»* (Répondant 3); *«Je ne me sens pas toujours compétente: Je travaille auprès d'une clientèle avec laquelle je n'ai pas fait de stage (donc je considère qu'il me manque des compétences pour intervenir adéquatement).»* (Répondant 7). Un troisième élément relevé par 18,5 % (n=5) des répondants correspond à leur rôle au sein de l'équipe. Les extraits suivants illustrent ce fait :



«Le fait que d'autres membres de l'équipe (infirmière) animent des groupes ayant un contenu très ergothérapique (ex: équilibre de vie, routine). » (Répondant 8); «Que les autres professionnels connaissent ou comprennent un peu ce qu'est l'ergothérapie (ex.: certains physio pensent que l'ergothérapie est le prolongement de la physiothérapie en contexte privé SAAQ-CSST)» (Répondant 15); «Ouverture de l'équipe multidisciplinaire à l'apport de l'ergothérapeute, ouverture de l'équipe aux diverses interventions proposées» (Répondant 17). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, tels que l'ambiance au travail et le soutien des membres de l'équipe.

À la question : « Qu'est-ce qui vous motive à agir avec compétence dans votre milieu de travail ? » (Q.17), 44,4 % des répondants (n=12) identifient que leur motivation à agir se rattache aux réussites de leurs clients dans leur thérapie est ce qui contribue à augmenter leur volonté d'agir (lié à la compétence d'expert en habilitation de l'occupation). Par exemple, «Le fait de vouloir assurer le fonctionnement, le bien-être et la sécurité des personnes avec qui j'interviens me motive à agir de manière compétente» (Répondant 7); « La satisfaction des clients lorsqu'ils sont en mesure de recommencer des activités qui leur tenaient à cœur » (Répondant 9); «Le fait d'aider au maximum mes clients, les rendre le plus autonomes possible afin de les retourner au travail et qu'ils puissent faire leurs AVD correctement. C'est cette motivation qui m'a amenée en ergothérapie, et c'est cette même motivation qui m'amène à être compétente.» (Répondant 14); «Je suis très motivée à agir avec compétence au sein de mon milieu, d'abord pour le bien-être de la clientèle. Je souhaite être utile pour eux et apporter un plus value à leur vie ou à leur fonctionnement au quotidien.» (Répondant 20). Un autre aspect nommé par 33,3 % (n=9) concerne le désir d'offrir un service de qualité qui est lié à la compétence de professionnel. Cet élément peut-être illustré par ces extraits des verbatim : «Le fait d'offrir des services professionnels de qualité a la possibilité de changer le quotidien de familles. C'est ce qui me motive le plus!» (Répondant 1); « Le fait que je veux aider les gens du mieux que je peux, leur offrir le meilleur service et que j'ai une responsabilité envers eux, le fait que je ne me sentirais pas bien, je perdrais confiance si je n'agissais pas avec compétence, le fait que je veux paraître compétente au sein de l'équipe.» (Répondant 8); «Le souci de faire du bon

*travail pour mes clients»* (Répondant 11). Un dernier élément nommé par quelques répondants (29,6 %; n=8) concerne le fait de conserver une bonne réputation auprès des autres qui peut être associé également à la compétence de professionnel. Par exemple : *«la reconnaissance de tous envers le travail accompli.»* (Répondant 6); *«je veux également que mes collègues apprécient ce que je fais auprès des clients, la reconnaissance des collègues et du patron»* (Répondant 9); *«établir des bonnes relations de travail, avoir une bonne réputation dans le milieu»* (Répondant 10). Quelques autres thématiques émergent, telles que : relever des défis, éviter les préjugés et apporter de nouvelles façons de faire à l'équipe et à la profession.

À la question : «Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en ergothérapie qui va commencer à travailler » (Q.22), plusieurs thèmes émergent. Les répondants identifient principalement se faire confiance (33,3 %; n=9) et s'intégrer à l'équipe de travail (29,6 %; n=8). Le premier thème est illustré par ces extraits des verbatim : *«avoir confiance en ses moyens pour donner confiance aux clients. Utiliser les ressources que nous connaissons à l'université (collègues, notes de cours et données probantes). Retourner à nos habiletés de base lors de situations complexes (analyse d'activité par exemple) faire de l'ergothérapie ne doit pas toujours être trop complexe. »* (Répondant 3); *«Tout d'abord se faire confiance! Nous avons tout un bagage de connaissances»* (Répondant 5); *«N'oubliez jamais que rien ne vous empêche de penser différemment de ceux qui l'ont fait avant vous.»* (Répondant 18). Le second aspect peut être illustré par : *«S'intégrer à l'équipe de travail est très important (ex.: dîner à la salle à manger avec les autres, etc.) pour développer des bonnes relations professionnelles, ce qui rend plus facile d'aller poser des questions aux collègues par la suite»* (Répondant 10); *«S'il est seul ergothérapeute : s'entourer d'ergothérapeute(s) mentor pour discuter car cela favoriser vraiment la réflexion»* (Répondant 15); *«De se laisser du temps et de ne pas avoir peur de se faire un réseau de contacts. J'ai contacté plusieurs ergothérapeutes qui travaillent auprès des adultes avec troubles psychotiques pour obtenir des conseils sur ma pratique et ce fut très bénéfique»* (Répondant 17). D'autres conseils données par les répondants sont les suivants : choisir un emploi qui correspond aux intérêts avant tout et non uniquement parce qu'il assure une sécurité d'emploi, d'être indulgent envers soi et de saisir les opportunités.

À la question : « Quelles stratégies utilisez-vous pour réfléchir au développement de vos compétences? » (Q.24), les répondants rapportent les éléments suivants : Cinquante-six pourcent (55,6 %) des répondants (n=15) mentionnent que les discussions avec d'autres professionnels les aident à trouver des moyens pour agir autrement. Les répondants l'expliquent de cette façon par exemple : *«Les autres ergothérapeutes de la clinique me questionnent également à savoir si mes évaluations/interventions se passent bien de temps à autre, ce qui me pousse à réfléchir à la rencontre.»* (Répondant 9); *«Aussi, surtout quand je discute avec ma collègue ergo et que nous faisons un partage de connaissances / expériences.»* (Répondant 12); *«discussion avec employeurs ou mentor ergothérapeute, discussion avec amis - collègues ergothérapeutes de l'UQTR»* (Répondant 15). De plus, certains des répondants (37,0 %; n=10) mentionnent s'impliquer dans une pratique réflexive. Par exemple : *«Lorsque je me déplace pour aller au travail je réfléchis à mes bons et moins bons coups.»* (Répondant 3); *«à chaque nouveau client, je me questionne sur la façon que je suis intervenue et sur ce que je peux améliorer»* (Répondant 5); *«lorsque je vis une situation problématique, m'arrêter et réfléchir à la situation (ex: mon intervention était adéquate? Oui, non, pourquoi? Est-ce un transfert? Dois-je travailler cet aspect? Comment?...))»* (Répondant 8). Un troisième point dont 40,7 % des répondants (n=11) soulignent est l'importance de la recherche factuelle. Par exemple : *«la recherche de données probantes, relire des notes de cours, livres si j'ai des questionnements»* (Répondant 8); *«Je participe à des regroupements d'ergothérapeutes pour m'informer sur les nouvelles données probantes et ainsi valider ou modifier ma pratique. Je participe à plusieurs formations de perfectionnement personnel»* (Répondant 26). D'autres éléments, tels que les outils offerts par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), notamment le portfolio, et des grilles d'évaluations des compétences ont aussi été mentionnés.

À la question : « Qu'est-ce qui vous reste à apprendre pour devenir un praticien chevronné? » (Q.25), 66,7 % des répondants (n=18) affirment qu'il leur reste de nombreux savoirs théoriques à acquérir. Les extraits suivants des verbatim en sont des exemples : *«Consulter davantage les données probantes...»* (Répondant 1); *«Développer mes connaissances en lien avec la clientèle spécifique [...] Poursuivre ma formation avec la formation continue.»*

(Répondant 3); *«Il me reste beaucoup, beaucoup de notions théoriques à maîtriser»* (Répondant 4); *«Il faut perfectionner tout ce que nous avons appris au cours de notre parcours universitaire (ex. rédaction de rapport et de notes plus concises, évaluation de l'impact fonctionnel de difficultés cognitives).»* (Répondant 7). Un second élément mentionné par plusieurs répondants (29,6 %; n=8) est l'apprentissage expérientiel. Ceux-ci l'illustrent de cette façon : *« [...] et probablement à faire quelques erreurs pour apprendre de cela!»* (Répondant 4); *« Tout! L'expérience est un élément clé du développement des compétences!»* (Répondant 5); *«Je dirais l'expérience, c'est probablement le plus gros élément qui fera une différence dans ma pratique.»* (Répondant 14). Un troisième élément nommé par les répondants à quelques reprises (25,6 %; n=7) est ce qui correspond à la pratique réflexive (cet élément avait aussi été apporté comme réponse à la question de recherche « Quelles stratégies utilisez-vous pour réfléchir au développement de vos compétences? »). Par exemple : *«Un ergothérapeute chevronné est quelqu'un qui se remet toujours en question et qui s'analyse sans cesse.»* (Répondant 18). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés dont le peaufinement de son raisonnement clinique, sa capacité à communiquer et à plaider, dont promouvoir la profession.

### 5.3 Pouvoir-agir

Telles que mentionnées précédemment, quatre questions sont associées au pouvoir-agir. Il s'agit des interrogations suivantes : 1. « Jusqu'à quel point, vous sentez-vous soutenu dans votre milieu ? » (Q.13), 2. «Après de qui, obtenez-vous du soutien dans votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute? » (Q.14) et 3. «Après de qui, obtenez-vous du soutien à l'extérieur de votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute» (questions de composante sociale) (Q.15) et 4. «Parvenez-vous à mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie?» (composante culturelle) (Q.12).

À la question : « Jusqu'à quel point, vous sentez-vous soutenu dans votre milieu ? » (Q.13), les répondants rapportent à 40,7 % d'entre eux (n=11) (cote de 10, 9 ou 8) avoir généralement du soutien dans leur milieu, 44,4 % d'entre eux (n=12) estiment avoir moyennement du soutien (cote 7 ou 6), alors que 14,8 % estiment avoir peu soutien dans leur milieu (n=4) (cote 5 ou 4). La figure 4 qui suit illustre la distribution de ces résultats.

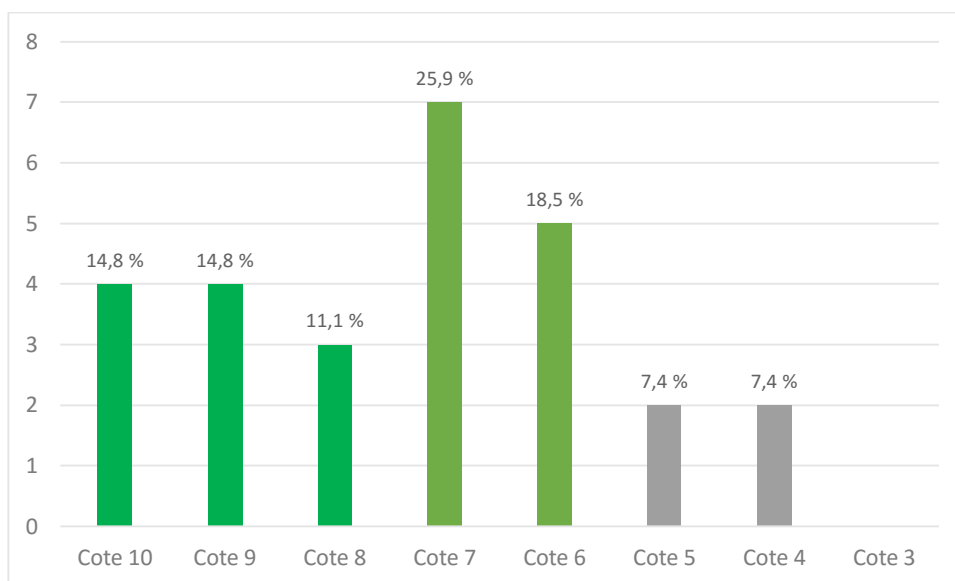


Figure 4. Perceptions du soutien dans le milieu de travail

À la question : «Après de qui, obtenez-vous du soutien dans votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute?» (Q. 14), 63,0 % des répondants (n=17) expliquent que ce qui facilite leur intégration est avoir accès à un ergothérapeute au sein du milieu. Plus particulièrement, parmi ceux-ci, 23,5 % (n=4) expliquent que leur supérieur immédiat est un ergothérapeute, ce qui facilite leur intégration. Les répondants s'expriment par exemple de cette façon : *«J'ai une collègue ergothérapeute avec qui je partage mon bureau. Elle faisait le même travail que je fais présentement, mais pratique maintenant davantage en coordination. Elle a fini deux ans plutôt que moi et est donc consciente du défi que comporte le début d'une carrière!»* (Répondant 1); *«Mes employeurs "ergothérapeutes". »* (Répondant 2); *«I feel very supported at the clinic as I have my previous supervisor there»* (Répondant 21). De plus, l'aide des autres professionnels est également appréciée et nommée par 51,9 % (n=14) des répondants. Voici des extraits en attestant : *«de l'équipe multidisciplinaire avec qui je travaille et de ma coordonnatrice. »* (Répondant 7); *« les collègues d'autres professions quand elles me demandent mon avis sur le sujet (dans mon champ d'expertise)»* (Répondant 13); *«les autres*

*membres de notre équipe multidisciplinaire (physio, orthophoniste, psychologue, travailleuse sociale, etc.).» (Répondant 23)*

Parmi les 14,8 % (n=4) des répondants qui affirment avoir peu de soutien. Ils expliquent qu'ils n'ont personne à qui se référer ou que bien qu'ils peuvent se référer à d'autres professionnels, l'absence d'ergothérapeute est signifiante. Par exemple : « *D'autres ergothérapeutes qui travaillent dans d'autres points de services.* » (Répondant 3); « *Discussions avec mes collègues d'autres professions. Personne pour l'instant (patron en congé maladie depuis mon arrivée)* » (Répondant 11); « *Autres professionnels (t.s. [Travailleurs sociaux], psychoed[ucateurs], orthophoniste)* » (Répondant 22); et « *Nothing within in work* » (Répondant 24).

À la question : «Auprès de qui, obtenez-vous du soutien à l'extérieur de votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute» (Q.15), 81,5 % des répondants (n=22) nomment pouvoir se référer à d'anciens collègues de classe avec qui ils avaient étudiés. Par exemple : «*Mes amies ergothérapeutes (anciennes collègues de classe* » (Répondant 5). De plus, 25,9 % des répondants (n=7) expriment également avoir accès à des professeurs de leur université ou des superviseurs de stage : « *Une ancienne superviseure de stage*» (Répondant 2); «*De plus, je sais que si j'ai des questions, je peux contacter un professeur du département d'ergothérapie de l'UQTR*» (Répondant 5); «*Divers contacts ergothérapeutes que je me suis faits avec mes expériences de stage et autres contacts, anciens collègues de classe*» (Répondant 17). Finalement, quelques autres éléments ont aussi été identifiés les groupes sur les réseaux sociaux (23%; n=6), les connaissances théoriques dans les résultats probants et les livres; certains mentionnent n'avoir personne.

À la question : «Jusqu'à quel point parvenez-vous à mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie?» (Q.12), 44,4 % des répondants (n=12) expriment qu'ils peuvent fortement mettre en pratique leur conception (cote 10, 9 ou 8), 33,3 % qu'ils peuvent moyennement le faire (n=9) (cote 7 ou 6) et 18,5 % le peuvent très peu (n=5) (cote 5, 4 ou 3).

Quatre pourcent des répondants n'ont émis aucune réponse à cette question (3,7 %; n=1). La figure 5 donne les résultats détaillés de la conception idéale de l'ergothérapie dans leur milieu.

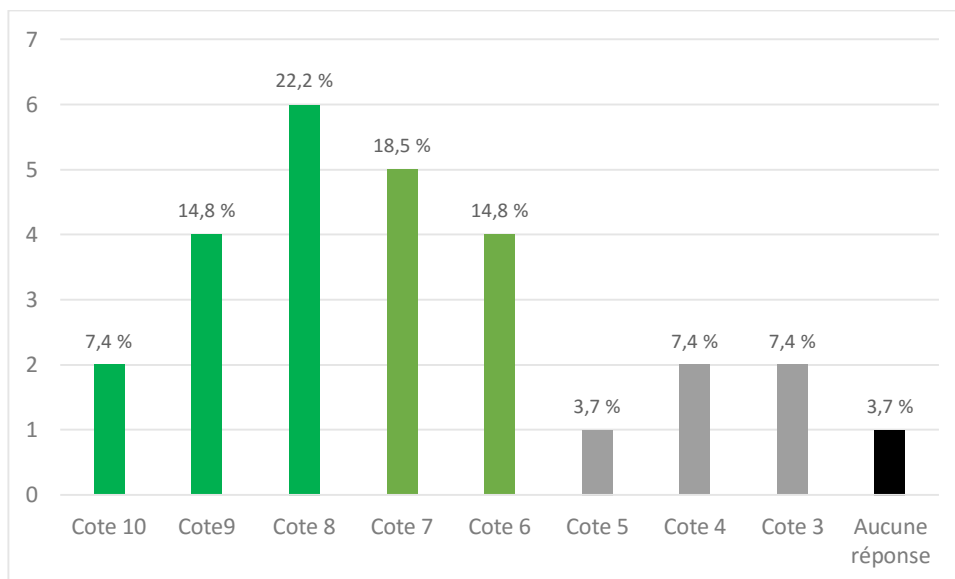


Figure 5. Perceptions de mettre en pratique sa conception idéale de l'ergothérapie

À la question : «Qu'est-ce qui ne rejoint pas votre conception idéale ?» (Q12.1), 63,0 % (n=17) mentionnent que les conditions de leur mandat limitent leur pouvoir d'action et d'intervention avec les clients. Par exemple, *«Encore une fois, je suis parfois limitée en raison du mandat, du rôle défini au sein de l'établissement et des motifs administratifs (ex. mandat de consultant, donc mandat de former les TES [Technicienne en éducation spécialisée] à intervenir. Peu ou pas de possibilité d'interventions ergo[thérapeutiques] directes. Certaines interventions ne peuvent avoir lieu en raison de l'intensité nécessaire, etc.)»* (Répondant 6); *« Je crois au rôle et à l'importance des ergothérapeutes. Toutefois, pour le moment, à l'endroit où je travaille selon mes intérêts, je ne considère pas que je mets toutes mes compétences en tant qu'ergothérapeute à profit. Je ne me sens pas aussi utile que je le souhaiterais. »* (Répondant 7); *« Tout va tellement vite qu'on doit «éteindre le feu», ce qui nous limite dans la profondeur de nos interventions»* (Répondant 13). Un second élément nommé par 37,0 % (n=10) des répondants concerne les limites quant à la préparation de matériels d'intervention. Par

exemple : *«J'aimerais avoir plus de temps pour préparer mes thérapies et offrir des fiches de travail pour les clients. Aussi, j'aimerais faire des capsules santé plus fréquemment qui permettrait aux clients de mieux intégrer les apprentissages.»* (Répondant 2); *«Le manque de temps pour implanter des projets et faire connaître les "facettes" cachées de l'ergothérapie.»* (Répondant 4); *« Ne pas pouvoir mettre en place certaines modalités par manque de ressources »* (Répondant 5). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés dont les difficultés à collaborer avec les membres de l'équipe et le fait de ne pas toujours être occupationnel ou agir selon une approche *top-down*.

Ensuite, à la question : «Qu'est-ce qui vous permet de mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie?» (Q.12.2), 55,6 % des répondants (n=15) expliquent avoir **la** liberté professionnelle d'agir selon leur propre conception de l'ergothérapie, **le** soutien au déploiement de leur identité professionnelle et **la** possibilité d'agir en tant qu'un expert en habilitation de l'occupation. Par exemple : *«Le fait que j'aie l'opportunité d'être autonome dans la réalisation de mon travail contribue fortement au fait que je puisse bâtir une pratique à mon image, qui correspond donc à ma conception idéale de l'ergothérapie. Les barrières sont peu nombreuses à ce jour.»* (Répondant 1); *«La latitude laissée par l'employeur dans les interventions que je désire mettre en place, mon travail à l'extérieur du travail (recherche et préparation).»* (Répondant 3); *«Autonomie professionnelle me permet de gérer le temps passé pour un client et de construire avec le client le plan d'intervention. Interventions centrées sur les occupations.»* (Répondant 5). Un second élément facilitant la mise en pratique de l'ergothérapie reconnu chez 22,2 % des répondants (n=6) est la bonne compréhension du rôle de l'ergothérapie par les membres du milieu. Par exemple : *«La vision de l'ergothérapie est bien ancrée et comprise dans mon milieu par les supérieurs et les autres intervenants. Ce service est implanté depuis longtemps, faisant en sorte que nous avons fait nos preuves, et continuons de les faire, quant à l'apport de l'ergothérapeute au sein de l'équipe. Ceci est très facilitant en début de carrière, où nous pouvons nous sentir plus fragiles au niveau de notre identité professionnelle. »* (Répondant 1). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, soit la



volonté de conserver ses idéaux, les habiletés de revendications ainsi que le maintien d'une approche holistique.

#### 5.4 Savoir-agir

Deux composantes sont associées à la notion du savoir-agir, soit la composante cognitive et la composante praxéologique, pour un total de six questions correspondantes. La question faisant référence à la première composante est : 1. «Au cours des derniers mois, qu'avez-vous le plus appris à propos de vos compétences professionnelles? » (Q.23). Quant à la seconde composante, les questions qui y font référence sont : 2. «Par quoi vous sentez-vous valorisé par votre travail d'ergothérapeute?» (Q.16); 3. «Vos compétences professionnelles vous aident-elles à faire face aux contraintes de votre milieu de travail?» (Q.18); 4. «Parvenez-vous à satisfaire les attentes du milieu? » (Q.19); 5. « Parvenez-vous à gérer les imprévus? » (Q.20); et 6. « Parvenez-vous à gérer des situations complexes?» (Q.21).

À la question : «Au cours des derniers mois, qu'avez-vous le plus appris à propos de vos compétences professionnelles?» (Q.23), plusieurs répondants, c'est-à-dire 48,1 % (n=13), affirment avoir appris au courant de leurs premiers mois de pratique qu'ils ont les moyens pour agir avec compétence contrairement à ce qu'ils auraient cru au départ. En effet, certains jugent qu'ils doivent se faire davantage confiance et éviter de sous-estimer leurs compétences. Les répondants, par exemple, s'expriment de cette façon : *«Que j'ai tendance à les sous-estimer... Bien que les recommandations proposées relèvent souvent du bon sens lorsque je les considère première vue, en y réfléchissant, je prends conscience qu'elles sont soutenues par un processus réflexif rigoureux qui n'est pas évident pour tout le monde. J'en sais plus que je le pense!»* (Répondant 1); *«Que je dois avoir confiance en mes compétences. Je sais plusieurs informations je dois avoir davantage confiance en moi pour les utiliser»* (Répondant 3); *«Je suis plus compétente que je le croyais. Je trouve que mon rendement est pratiquement comparable à certaines ergothérapeutes d'expérience.»* (Répondant 6). À l'opposé, 37,0 % (n=10) mettent l'accent sur le fait qu'ils ont réalisé qu'il leur reste de l'expérience et des connaissances à acquérir avant de devenir des ergothérapeutes chevronnés. Par exemple : *«Qu'il m'en reste encore beaucoup à apprendre et qu'elles sont forgées (et continueront d'être forgées...) par les*

*expériences vécues, en côtoyant d'autres professionnels. Je ne me sens pas encore très solide dans mes compétences, même si je sais que j'ai des bases essentielles grâce aux stages. Plusieurs compétences ne s'apprennent pas à l'école et sont juste mises au défi une fois sur le marché du travail (car la théorie n'est jamais comme la pratique)»* (Répondant 10); *«Qu'elles ne sont pas encore développées au maximum.»* (Répondant 13); *«qu'elles sont à développer avec la pratique et l'expérience et puisqu'elles sont très larges, il est souvent nécessaire de replonger dans les livres/notes ou consulter les collègues avant de les mettre en applications avec un patient. »* (Répondant 27). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés dont leur attitude, leur capacité d'adaptation, d'engagement dans la profession et la façon de gérer leur pratique influence également positivement leur accomplissement à agir de façon compétente.

À la question : *«Par quoi vous sentez-vous valorisé par votre travail d'ergothérapeute?»* (Q.16), 40,7 % des répondants (n=11) expriment qu'ils se sentent valorisés lorsque leurs clients leur expriment leur gratitude. *«Lorsque les parents se disent satisfaits des services qui leur ont été rendus.»* (Répondant 3); *«Je trouve valorisant lorsque les personnes et leurs familles sont reconnaissantes envers mon travail que ça soit par des "mercis" ou d'autres petits mots ou gestes.»* (Répondant 20). Aussi, 40,7 % des répondants (n=11) nomment qu'ils se sentent valorisés lorsqu'ils sont capables de remarquer une amélioration de la condition de leurs clients, à la suite de leur service : *«Lors du retour au travail de clients»* (Répondant 3); *«Par les améliorations que je vois chez les élèves auprès desquels je fais un suivi»* (Répondant 4); *«interventions réussies, progrès que font les clients [...] solutions apportées à une problématique qui dure depuis longtemps»* (Répondant 10). Un troisième élément nommé par 29,6 % (n=8) des répondants concerne leur propre sentiment d'accomplissement : *«Aussi par comment je me sens évoluer.»* (Répondant 4); *«Le sentiment d'accomplissement lorsqu'on aide une personne qui a des besoins/difficultés fonctionnels.»* Répondant 5); *«Comme ça ne fait pas longtemps que je travaille, plus ça va, plus je me sens compétente dans mon travail et plus je me sens valorisée.»* (Répondant 19). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, tels que la rétroaction de leur collègue et le sentiment de bâtir une relation de confiance.

À la question : «Jusqu'à quel point, vos compétences professionnelles vous aident-elles à faire face aux contraintes de votre milieu de travail?» (Q.18), les répondants ont énoncé pour la majorité, c'est-à-dire 55,5 % (n=15), avoir de bonnes capacités à répondre aux exigences et aux défis qu'ils pouvaient rencontrer (cote 10, 9 ou 8), alors que 37,0 % (n=10) mentionnent se sentir moyennement apte (cote 7 ou 6) et 7,4 % (n=2) avoir peu confiance en leurs compétences professionnelles (cote 5). La figure 6 qui suit illustre la perception des répondants sur l'efficacité de leurs compétences à répondre aux contraintes du travail.

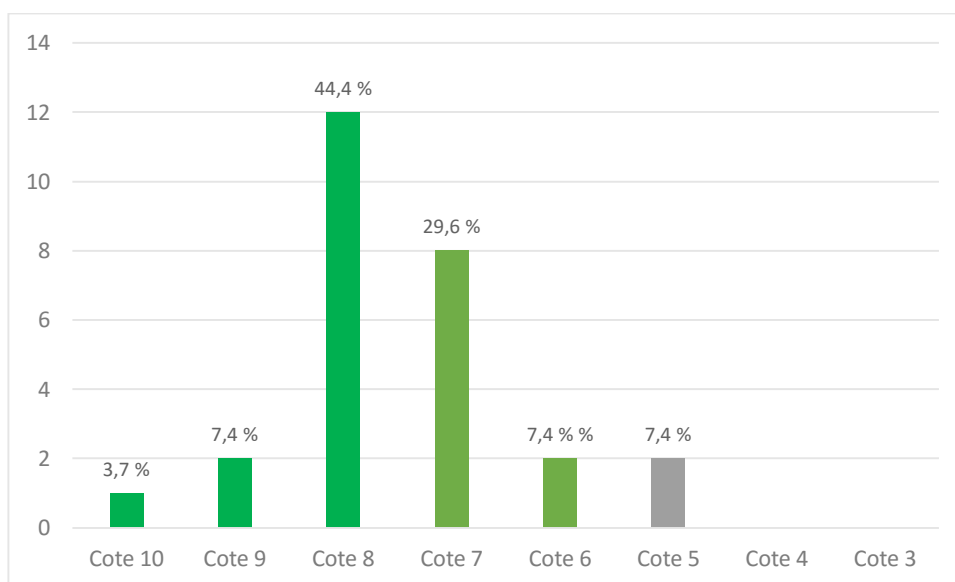


Figure 6. Perceptions des compétences professionnelles

À la question : «Quelles sont ces contraintes ?» (Q.18.1), les répondants nomment plusieurs contraintes ou défis qu'ils peuvent rencontrer. D'abord, 44,4 % des répondants (n=12) expliquent que le manque de ressources est nuisible : «*Le manque de ressources (physiques et matérielles) est la principale contrainte à laquelle je fais face*» (Répondant 20). Un autre défi nommé par 37,0 % des répondants (n=10) concerne le temps limité pour accomplir leurs tâches de travail : «*Manque de temps de préparation (aucun accordé), le peu de données dans les dossiers des clients*» (Répondant 3); «*Le manque de temps, les demandes qui sont très*

*abondantes*» (Répondant 4). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, dont les difficultés de communication avec l'équipe, les dilemmes éthiques, le manque de confiance en ses capacités d'agir et l'isolement professionnel.

À la question : «Expliquez comment vous y faites face?» (Q18.2), certains répondants, soit 37,0 % (n=10), expliquent que leur habileté à plaider pour le client est grandement utile pour faire face aux défis : *«j'utilise ma compétence d'agent de changement et de communicateur pour revendiquer»* (Répondant 6); *«Pour l'instant, plusieurs contraintes au niveau des ressources sont expliquées par le manque d'argent, mais je crois qu'il serait possible de changer certaines façons de faire pour mieux desservir certaines clientèles, avec des approches qui soient plus efficaces. Développer des habiletés d'argumentation est primordial pour plaider pour davantage de ressources et pour faire connaître la profession»* (Répondant 20). Un deuxième élément aidant nommé par 18,5 % (n=5) des répondants concerne leur capacité d'adaptation : *«Capacité d'adaptation et de résolution de problème, créativité et débrouillardise: trouver des solutions alternatives lorsque je rencontre un obstacle. »* (Répondant 5). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, préparer adéquatement ses interventions, travailler en dehors des heures de travail, développer de bonnes capacités de communication et se référer aux bases de l'ergothérapie telle que l'analyse d'activité.

Ensuite, la figure 7 illustre la perception des répondants quant au fait de répondre aux attentes du milieu. Sur ce sujet, 74,0 % des répondants (n=20) expriment sentir apte à répondre aux attentes du milieu (cote 10, 9 ou 8), alors que 25,9 % des répondants (n=7) se sentent moyennement apte (cote 7 ou 6). Aucun répondant a répondu avec une cote de 5 et moins.

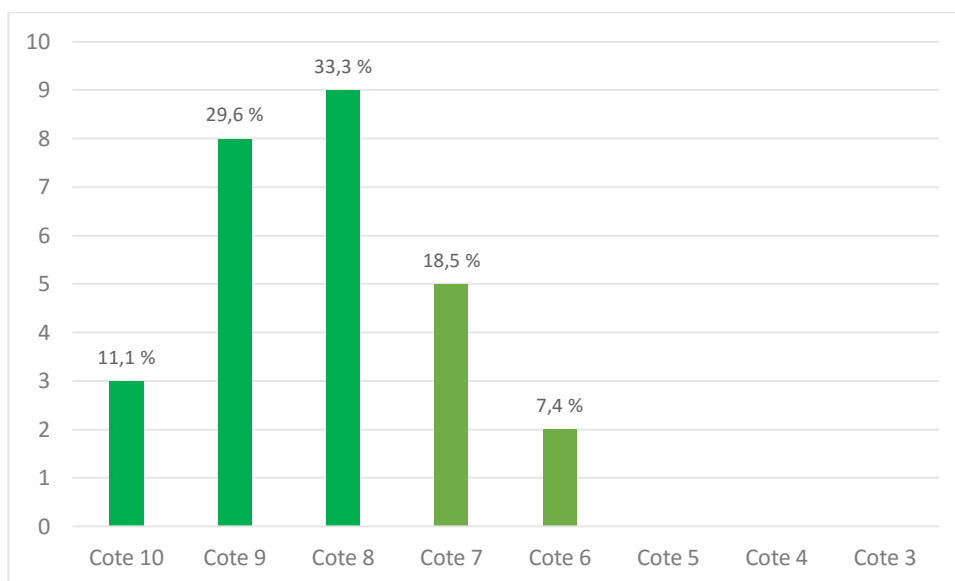


Figure 7. Perceptions du fait de répondre aux attentes du milieu

Ainsi, à la question : «Décrivez ces attentes?» (Q.19.1), 70,4 % des répondants (n=19) expliquent que les principales attentes se rattachent au fait de conserver un rendement approprié quant à la quantité de clients. Par exemple : «*Voir trois clients à l'heure*» (Répondant 3); «*être en mesure de suivre environ une dizaine de clients dans la semaine en plus d'évaluations*» (Répondant 9); «*Je devais, en 2 mois, voir des clients qui étaient sur la liste d'attente depuis plusieurs années*» (Répondant 10). Un second élément identifié par 33,3 % des répondants (n=7) concerne la qualité du service. Par exemple : «*faire des interventions efficaces et de façon compétente et professionnelle (offrir un service de qualité tout en étant efficiente).*» (Répondant 5); «*agir avec savoir-faire et savoir-être,*» (Répondant 8); «*Offrir des services de qualité, être professionnel* » (Répondant 12). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés dont effectuer les évaluations des clients, réaliser la tenue de dossiers dans un délai raisonnable et effectuer les interventions pour les clients.

Par la suite, à la question : «Jusqu'à quel point, parvenez-vous à gérer les imprévus?» (Q.20), 66,6 % des répondants (n=18) expriment réagir adéquatement aux imprévus (cote 10, 9

ou 8), alors que 29,6 % (n=8) expriment y réagir modérément (cote 7 ou 6) et 3,7 % (n=1) peu (cote 4). La figure 8 qui suit illustre la répartition des répondants selon leur perception.

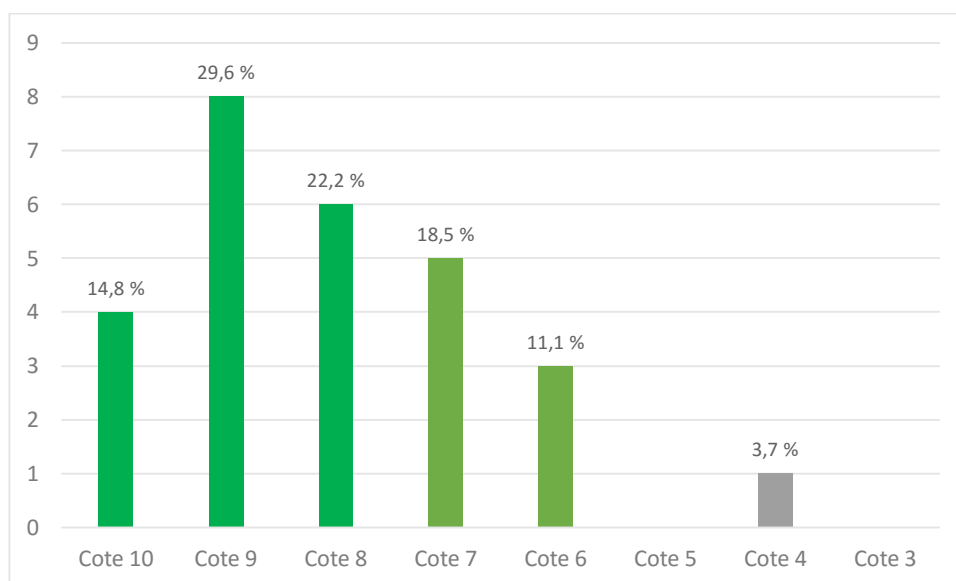


Figure 8. Perceptions quant à la capacité de réagir adéquatement aux imprévus

À la question : «Décrivez ces imprévus?» (Q.20.1), 40,7 % des répondants (n=11) décrivent que le principal imprévu rencontré concerne les urgences : «*Un client en santé physique qui se présente avec un affect très négatif (menace de se suicider, etc.) et devoir gérer plusieurs clients en même temps, malgré cet appel à l'aide.*» (Répondant 2); «*demandes urgentes, situation imprévue (ex. hospitalisation, chute, placement d'urgence)*» (Répondant 6); «*Lorsque je travaillais au centre hospitalier, le congé d'une personne sous peu obligeait de la mettre en priorité sur la liste d'attente et les interventions.*» (Répondant 7). Un second élément nommé également par 40,7 % des répondants (n=11) concerne les modifications des rendez-vous des clients : «*Parents qui ne me rappellent pas, parents qui ont de la difficulté à se libérer du travail, enfant absent à la rencontre...*» (Répondant 1); «*Les retards des clients lorsque peu de temps leur est accordé.* » (Répondant 3); «*je veux voir un client en entrevue initiale, mais pour x raisons c'est impossible et je dois le voir le lendemain alors que j'ai déjà des choses de*

*planifier.* » (Répondant 8). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, dont des déplacements imprévus, des difficultés de collaboration avec le client ou des modifications de mandats.

À question : «Quelles sont vos stratégies?» (Q.20.2), les stratégies utiles pour palier à ces difficultés sont d'abord liées à leur compétence de gestionnaire de sa pratique, tel qu'indiqué par 56 % (n=15) des répondants. En effet, plusieurs répondants estiment qu'établir des priorités et prévoir du temps tampon les aide à affronter les problématiques : *«J'écris les retours d'appels qui sont attendus, je gère efficacement mon horaire, je me montre disponible et flexible par rapport à mon horaire et les milieux dans lesquels l'évaluation peut avoir lieu. Je mets d'avant mes capacités d'adaptation!»* (Répondant 1); *«Flexibilité, prévoir des périodes tampons à l'horaire, priorisation, être honnête et réaliste et refuser pour ne pas être en surcharge, utilisation de l'horaire flexible (plus d'heures une semaine avec imprévu, reprise de temps la semaine suivante).»* (Répondant 6). Une autre compétence qui les aidant concerne leur habileté à collaborer, en allant chercher de l'aide vers d'autres professionnels : *«Me référer à mes collègues physiothérapeutes. Questionner davantage les clients à propos de leur problématique. Écrire des lettres au médecin pour avoir davantage d'informations»* (Répondant 2); *«avoir une très bonne équipe pour bien aider à gérer ces imprévus.»* (Répondant 14). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés, dont refuser des clients en retard, déléguer ou faire du temps supplémentaire non rémunéré.

Un dernier élément inclut dans la composante praxéologique du savoir-agir est lié à la capacité de gérer des situations complexes. À la question : «Jusqu'à quel point, parvenez-vous à gérer des situations complexes ?» (Q.21), 37,0 % des répondants (n=10) affirment être en bonne mesure de gérer les situations complexes (cote 10, 9, ou 8), 55,5 % (n=15) expriment se sentir modérément aptes (cote 7 ou 6) et 3,7 % (n=2) des répondants jugent être peu aptes à réagir adéquatement aux situations complexes (cote 5 et 3). La figure 9 qui suit illustre la distribution de la perception des répondants de ce sujet.

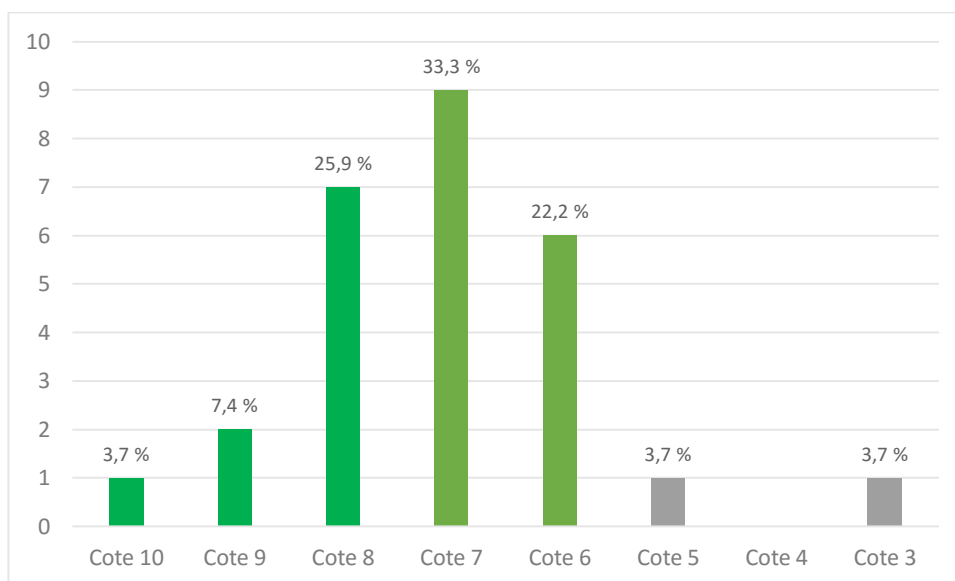


Figure 9. Perceptions du fait de gérer des situations complexes

À la question : «Décrivez ces situations complexes?» (Q.21.1), les répondants décrivent que les principales situations complexes sont lorsqu'un client a divers troubles ou des problématiques multiples. En effet, 37,0 % des répondants (n=10) expliquent comment le travail est complexe : «*Enfant présentant des indices de divers troubles (qui n'a pas un profil franc).*» (Répondant 1); «*Multiples facteurs pouvant expliquer les difficultés de fonctionnement (cognitif, physique, etc.)*» (Répondant 20). Un autre élément identifié par 18,5 % des répondants (n=5) concerne les difficultés à collaborer avec des membres de la famille. Par exemple : «*Lorsqu'il y a des difficultés de collaboration avec l'entourage du client*» (Répondant 5); «*difficultés relationnelles entre une personne et son conjoint(e) proche aidant [...]*» (Répondant 20); «*Il y a aussi des cas où les parents ne sont pas très impliqués dans le processus thérapeutique.*» (Répondant 23). Quelques autres éléments ont aussi été identifiés dont les menaces de suicide ou les troubles de comportement, de même que les difficultés des clients à s'engager dans la réadaptation.

À la question : «Quelles sont vos stratégies?» (Q.21.2), 51,9 % des répondants (n=14) nomment avoir recours à d'autres professionnels pour surmonter ces situations complexes. Par



exemple : *«Communiquer avec les autres professionnels au dossier»* (Répondant 3); *«Je m'informe auprès de l'autre ergothérapeute qui travaille avec moi lors de questionnement»* (Répondant 7). Un second élément nommé par 25,9 % des répondants (n=7) concerne l'attitude dégagée par le thérapeute. Par exemple : *«Écoute active, reflet du sentiment de perte de contrôle, je questionne sur les stratégies de douleur essayées, je mentionne que je comprends ce qu'ils ressentent, je normalise la douleur»* (Répondant 9); *«Mes compétences en résolution de problèmes et gestion de conflit, mes habiletés interpersonnelles pour gérer les relations avec mes collègues de travail, [...]»* (Répondant 17). Une autre stratégie nommée par autant de répondants (25,9 %; n=7) réfère aux compétences du praticien érudit, tel que faire des lectures dans des livres ou rechercher des résultats probants : *«Faire des lectures de données probantes.»* (Répondant 3); *«Je me suis documentée et j'ai beaucoup lu sur le sujet avant d'effectuer mon évaluation pour avoir vraiment une bonne idée de ce que je devais évaluer.»* (Répondant 18); *«achats de livres spécialisés, recherches»* (Répondant 22); *«révision de mes notes de cours sur le sujet [...]»* (Répondant 27). D'autres éléments identifiés, mais par quelques répondants seulement concernent la pratique réflexive, la pratique centrée-sur-le-client et les habiletés de gestion de problème.

Finalement, à la question : «Quelles sont les connaissances des modèles théoriques, des schèmes et des résultats probants qui vous sont le plus utiles lors des situations complexes ?» (Q.21.3), 44,4 % des répondants (n=12) nomment qu'avoir une vision holistique du client leur ait utile pour réagir aux situations complexes. L'utilisation du *Modèle Canadien du Rendement Occupationnel* (MCRO) et du *Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel* (MCREO) est d'ailleurs appréciée par plusieurs de ces répondants : *«Ce qui m'aide surtout, je pense, c'est la vision globale de l'ergothérapie d'aller voir dans le fonctionnement réel de l'enfant et ne pas m'en tenir au résultat d'une batterie d'évaluation.»* (Répondant 1); *«MCREO (m'assurer que j'aborde tous les éléments à tenir compte dans la situation).»* (Répondant 5). Plusieurs théories ou schèmes de référence différents sont nommés par les répondants, tels que la théorie du changement, la théorie sur la motivation, la biomécanique, le schème de l'intégration sensorielle ainsi que de l'autodétermination. Les

répondants rapportent avoir cherché des résultats probants en lien avec les attitudes du thérapeute envers sa clientèle, les atteintes cognitives, la réactivation physique et les interventions reliées à celles-ci.

## **6. DISCUSSION**

Cette section présente la discussion des résultats obtenus dans le but de répondre à l'objectif de recherche qui est de documenter la perception du déploiement des compétences chez de récents diplômés en ergothérapie. Pour y parvenir, cette section rappelle d'abord la question et l'objectif à l'origine du projet, discute les résultats de la perception des répondants quant à leur déploiement des compétences puis se termine en identifiant les forces et les limites de l'étude.

### **6.1. Question et objectif de la recherche**

La question à l'origine de la recherche était : « Quelle est la perception du déploiement des compétences professionnelles chez de récents diplômés du Québec en ergothérapie? ». Il en découle que l'objectif de l'étude était de décrire la perception qu'ont des récents diplômés du Québec en ergothérapie de leur pratique.

### **6.2. Interprétation des résultats**

La présente étude fait valoir des informations utiles pour la transition de diplômés à ergothérapeutes d'autant plus qu'aucune étude empirique sur le sujet n'a été publiée depuis que la maîtrise est exigée comme formation de base en ergothérapie. Les écrits disponibles sur le sujet de la transition sont des écrits professionnels, tels ceux de Davis et Rosee (2015), Stav et Roberts (2009) et Waite (2013) .

La présente étude suggère que la perception du vouloir-agir est bonne comme le font valoir la perception positive du niveau de satisfaction de l'expérience de travail. Le travail rencontre les attentes qu'avaient les diplômés au départ. La présente étude évoque aussi un savoir-agir qui est perçu positivement, notamment sur le plan de la perception des compétences professionnelles, de la perception du fait de répondre aux attentes du milieu et de la perception du fait de réagir adéquatement aux imprévus. Par ailleurs, la perception du fait de gérer des situations complexes est quant à elle plus mitigée.

Toutefois, c'est au plan du pouvoir-agir que la perception est un peu moins positive. En effet, seulement 40,7 % (n=11) affirment obtenir du soutien dans leur milieu. Seulement,

44,4 % des répondants affirment parvenir à mettre en pratique leur conception idéale de l'ergothérapie.

### **6.3. Comparaisons des résultats avec ceux des écrits**

Les répondants de l'étude montrent une perception généralement positive de leur déploiement des compétences lors de leurs premiers mois de pratique en tant qu'ergothérapeutes. Effectivement, les répondants expriment à plusieurs reprises être aptes à répondre aux attentes et réussir les interventions, tel qu'attendu par une pratique compétente de l'ACE (2012, p. 6). Ces résultats vont dans le même sens que l'étude de Doherty, Stagnitti et Schoo (2013) où les répondants néo-zélandais (baccalauréat) récemment gradués ont une perception positive et ont confiance en leur compétence de raisonnement clinique, en leur savoir et leur savoir-faire.

Plus précisément, en ce qui concerne d'abord leur volonté d'agir (vouloir-agir), une majorité des répondants sont satisfaits (cote 10, 9 ou 8) de leur expérience de travail et satisfont les attentes qu'ils avaient au départ. Les réponses aux questions ouvertes des répondants permettent d'envisager que le soutien de l'équipe de travail et une bonne compréhension de celle-ci, du rôle de l'ergothérapeute, du fait de travailler avec la clientèle désirée et de pouvoir exercer sa profession de façon autonome sont des caractéristiques importantes de la satisfaction de ces récents diplômés. De plus, les récents diplômés soulignent l'importance de se faire confiance et de s'intégrer à l'équipe dans le milieu afin d'y vivre une bonne expérience lors de la transition. Ces facteurs sont semblables aux résultats de Scanlan et collègues (2013) ainsi que de Scanlan et Still (2013) où la confiance en ses compétences, l'équilibre de vie et le rendement au travail sont des facteurs positifs dans le fait de rester dans la profession. Il y a lieu de croire qu'un bon départ permet le déploiement de ses compétences professionnelles.

De surcroît, près du tiers des répondants affirment que leur volonté d'agir est principalement motivée par les réussites que leurs clients vivent dans les thérapies, par le désir d'offrir un service de qualité ainsi que d'avoir une bonne réputation auprès des autres

professionnels. Ces notions rejoignent le fait de vouloir réussir à agir (vouloir-agir) avec compétence en tant qu'expert en habilitation de l'occupation ainsi qu'en tant que professionnel (ACE, 2012, p.2-3). Cette composante affective et sociale (Wittorski, 2007, p.152-153) des compétences est un élément non négligeable dans le déploiement des compétences. En effet, se sentir satisfait à la suite des réussites de ses clients et désirer obtenir de la reconnaissance d'autrui favorise le désir d'agir avec compétences (vouloir-agir).

Pour pouvoir développer leurs compétences, la majorité des répondants mentionnent que le savoir théorique est important et le quart des répondants soulignent que l'expérience est utile pour devenir des praticiens chevronnés. Ce dernier aspect concorde avec les résultats de l'étude conduite par Dickson et Bain (2008) et celle de von Zweck (2012) qui montrent que des formations supplémentaires et l'apprentissage expérientiel sont nécessaires pour acquérir des compétences avancées. De plus, la majorité des répondants mentionnent que les discussions avec d'autres professionnels, la recherche de résultats probants et l'engagement dans une pratique réflexive sont de bonnes stratégies pour y parvenir. Ainsi, la compétence de praticien érudit est celle mise de l'avant dans le développement professionnel. Les discussions avec d'autres professionnels aident à faire évoluer les jeunes diplômés en confrontant leurs idées à celles des autres comme le suggéraient Doherty et ses collaborateurs (2009), Naidoo et ses collaborateurs (2014), Toal-Sullivan (2006) ainsi que Tryssenaar et Perkins (2001). Les résultats de l'étude montrent que s'engager activement dans une critique de sa pratique est utile.

En ce qui concerne le fait de pouvoir-agir avec compétences, les répondants ont toutefois perçu quelques facteurs qui limitent leurs possibilités d'agir avec compétences d'abord au plan social. En effet, la majorité des répondants se sentent moyennement soutenus ou peu soutenus dans leur milieu de travail. Cependant, ils réussissent à mettre en pratique leur conception idéale de l'ergothérapie. Ainsi, dans les réponses à questions ouvertes, ils expliquent avoir davantage du soutien de leurs anciens collègues de classe, de leurs superviseurs de stage lors de leur formation initiale que de collègues dans leur milieu de travail. Il n'est pas surprenant de constater ces opinions puisque plusieurs auteurs indiquent d'ailleurs

l'utilité d'avoir accès à un mentor ou un ergothérapeute expérimenté pour être soutenu efficacement. En particulier, le professionnel novice rencontre diverses problématiques et le fait d'échanger avec d'autres personnes neutres le stimule et le confronte dans ses idées, ses conceptions, ses opinions sur pratique et l'aide à évoluer (Rassafiani, 2009; Rassafiani et collaborateurs, 2009). Le pouvoir-agir des répondants est perçu comme étant limité. Ils expriment que ce qui est limitant est le mandat parfois très restreint et les limites de temps pour monter des projets ou du matériel; ce qui freinent le fait de pouvoir mener une intervention à terme. Ainsi, bien que les récents diplômés aient une bonne volonté d'agir, les limites mentionnées les restreignent dans le déploiement des compétences puisqu'ils ne peuvent pas se sentir autant utiles qu'ils l'auraient désiré. D'ailleurs, l'étude de Toal-Sullivan (2006) décrit comment les récents diplômés ayant un soutien d'ergothérapeutes d'expérience se sont sentis soutenus dans une pensée ergothérapique comparée à ceux n'ayant pas accès à un tel soutien.

En ce qui a trait finalement au savoir-agir, les répondants ont une perception généralement positive de leur accomplissement au travail. En effet, la majorité perçoit que leurs compétences professionnelles les aident à surmonter les contraintes du milieu, à satisfaire les attentes du milieu et à gérer les imprévus. Ils expliquent entre autres que leur habileté à plaider, leur capacité d'adaptation, le fait d'établir des priorités et de s'organiser ainsi que d'aller chercher de l'aide vers d'autres professionnels leur permettent de surmonter les limites dans les ressources, les limites de temps, le rendement imposé en terme de client pour répondre aux exigences du milieu de travail, aux urgences et aux modifications des rendez-vous. Autrement dit, leurs compétences de communicateur, d'expert en habilitation de l'occupation, de gestionnaire de sa pratique et de collaborateur sont de bons atouts pour surmonter les difficultés (ACE, 2012). La gratitude des clients, les améliorations de ceux-ci et leur sentiment d'accomplissement les aident à réaliser leurs réussites. Tel qu'exprimé par Toal-Sullivan (2006), les interactions positives avec les clients facilitent leur transition comme professionnel et renforcent leur idée de poursuivre leur développement comme ergothérapeute. Cependant, une majorité des répondants estime parvenir moyennement à gérer les situations complexes,

telles que lorsqu'un client présente diverses problématiques ou lorsqu'il est difficile de collaborer avec des membres de la famille. La moitié d'entre eux soulignent une fois de plus avoir recours à l'aide d'autrui, ce qui nécessite leur compétence de collaborateur, alors que d'autres mentionnent que l'attitude du thérapeute, c'est-à-dire son savoir-être, et le fait de faire des lectures, donc d'établir une pratique basée sur les résultats probants, sont des éléments importants. Les diverses problématiques et le travail avec non seulement le client, mais également les membres de la famille soutiennent de plus le fait que la pratique devient de plus en plus complexe, tels que mentionnés par plusieurs auteurs (Brousseau, 2013; Doherty et collaborateurs, 2009; Murray et collaborateurs, 2015; Naidoo et collaborateurs, 2014; Nayar et collaborateurs, 2013; Toal-Sullivan, 2006). Ces difficultés sont semblables que celles reconnues par l'étude Toal-Sullivan (2006). Les situations complexes énoncées par les répondants à l'étude (avoir à transiger avec des familles et rencontrer des clients aux problématiques) apportent des informations inédites dans l'étude de la transition du rôle de diplômé à celui d'ergothérapeute.

Un des éléments intéressants apportés par les résultats concerne le savoir-agir (p.35), lequel provient des commentaires émis relativement aux premiers mois de pratique. Plusieurs rapportent avoir sous-estimé leurs compétences et réalisent qu'ils en savent plus qu'ils croyaient à prime abord. Certains estiment qu'il est important de ne pas sous-estimer ses compétences, alors qu'au contraire, certains soulignent qu'elles doivent être renforcées. Cela soutient l'idée de Tryssenaar et Perkins (2001) suivant laquelle les diplômés traversaient plusieurs étapes; celles-ci sont les grandes attentes du début, l'euphorie et l'angoisse quant à leur compétence et aux défis rencontrés. La dernière étape serait finalement de « s'adapter à la pratique » et à leur nouveau monde professionnel après environ six mois. Le fait que les répondants aient une moyenne de quatre mois de pratique concorde avec le fait que leur confiance en leur compétence varie.

#### **6.4. Forces et limites de l'étude**

La présente étude a des forces et des limites. Sur le plan des forces, celle-ci est une des seules études empiriques réalisées auprès de récents diplômés québécois détenteurs d'une

maîtrise. Elle fait valoir plusieurs éléments positifs. Le fait aussi qu'elle a documenté certains aspects du déploiement de compétences auprès de 27 répondants vient étayer l'objet à l'étude.

La présente étude présente aussi des limites. Les résultats ne sont pas transférables ni généralisables à l'ensemble des diplômés du Québec, car l'échantillon était majoritairement issu d'un des programmes de formation. Il n'a pas été possible de connaître le taux de participation globalement pour l'ensemble des répondants. Ceci se rattache au mode de recrutement étant donné que certains diplômés étaient sollicités par l'intermédiaire du responsable d'un programme en ergothérapie (ailleurs qu'à l'UQTR). Ce responsable devait envoyer un courriel pour solliciter la participation de potentiels répondants. Ceux-ci devaient alors écrire un courriel pour recevoir le questionnaire électronique contribuant ainsi à une étape supplémentaire dans le recrutement. De plus, puisque l'étude ne comporte que des volontaires, il est possible que l'échantillon inclut des répondants ayant une expérience positive. Le recours à des questions ouvertes dans un questionnaire électronique présente aussi des limites. Effectivement, plusieurs répondants ont peu détaillé leurs réponses. Une entrevue aurait permis d'explorer davantage la perception des répondants.

La section de la conclusion présentera les suites possibles au présent projet et exposera les retombées pour la profession.



## 7. CONCLUSION

Cette étude décrit la perception du déploiement des compétences professionnelles dans leur pratique qu'ont des récents diplômés en ergothérapie. Les résultats indiquent que les répondants se sentent en général préparés à exercer leur profession avec compétences. En effet, les répondants ont une représentation somme toute positive de leur savoir-agir et leur vouloir-agir. Autrement dit, ils estiment posséder les compétences et la motivation pour agir de façon adéquate dans leur pratique. Ainsi, lors de leurs premiers mois de pratique, les répondants peuvent déployer leurs compétences et sont motivés à s'engager dans une pratique compétente en tant experts en habilitation de l'occupation. De plus, les résultats montrent aussi que les répondants peuvent en majorité mettre en pratique leur conception idéale de l'ergothérapie dans leur milieu de travail. Cependant, le manque de soutien d'ergothérapeutes d'expériences est noté par un grand nombre parmi eux, ce qui représente un défi à la transition adéquate du rôle d'étudiant à celui de professionnel.

Bien que les résultats de la présente étude sont un point de départ quant à la compréhension de la perception du déploiement des compétences professionnelles de récents diplômés en ergothérapie au Québec, ceux-ci ont permis de répertorier certains éléments reliés à cette perception. Ces éléments se rattachent à des facteurs qui facilitent la transition du rôle d'étudiant à celui de professionnel, mais aussi à des obstacles qui compliquent ce passage. De futures études sur le sujet sont nécessaires pour documenter davantage ce phénomène qui a des impacts sur plusieurs éléments, notamment sur la rétention des ergothérapeutes dans la profession. Ces recherches devraient avoir un échantillon plus étendu en termes de participants et ceux-ci devraient avoir un plus grand nombre de mois de pratique. Dans la présente étude, les 27 répondants n'avaient en moyenne que quatre mois de pratique. Il y a lieu d'interpréter avec prudence le déploiement des compétences en situation réelle de cette étude. Il y aurait lieu d'inclure aussi des mesures objectives des compétences de diplômés détenteurs d'une maîtrise dans de futures recherches. Il serait judicieux de recourir à une autre méthode de recrutement de participants, de façon à ce que l'échantillon soit plus représentatif de la population à l'étude.

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes [ACE]. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* : CAOT Publications ACE.
- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE]. (2011). *Compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada* (3 ed.). Toronto, Ontario: Auteur.
- Avi-Itzhak, T., & Krauss, A. (2014). Assessing occupational therapy students' clinical competence for entry-level work-related practice. *Work (Reading, Mass.)*, 47(2), 235-242.
- Bannigan, K., & Moores, A. (2009). A model of professional thinking : Integrating reflective practice and evidence based practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 342-350.
- Bent, M.A., Crist, P.A., Florey, L., & Strickland, L.R. (2005). A practice analysis of occupational therapy and impact on certification examination. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25(3), 105-118.
- Brahimi, C., Farley, C., & Joubert, P. (2011). *L'approche par compétences: un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec* : Institut national de santé publique du Québec.
- Brousseau, M. (2013). Pratique réflexive en ergothérapie : Réfléchir sur quoi ? . *Recueil annuel d'ergothérapie*, 6, 7-22.
- Clark, J. (2009). Le maintien de la main-d'œuvre en ergothérapie. from <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3903>
- Davis, L., & Rosee, M. (2015). *Occupational Therapy Student to Clinician: Making the Transition* : SLACK Incorporated.
- Dickson, P., & Bain, L. (2008). Watch your practice. Reflections on the emerging roles of advanced practice occupational therapists. *Occupational Therapy Now*, 10(4), 21-23.
- Doherty, G., Stagnitti, K., & Schoo, A.M.M. (2009). From student to therapist: follow up of a first cohort of Bachelor of Occupational Therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 341-349. doi: 10.1111/j.1440-1630.2008.00751.x

- Ellis, B., Kersten, P., & Sibley, A. (2005). A Delphi study of the role parameters and requirements of extended scope practice in hand therapy. *The British Journal of Hand Therapy*, 10(3-4), 80-86.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2 ed.). Montréal: Chenelière éducation.
- Gray, M., Clark, M., Penman, M., Smith, J., Bell, J., Thomas, Y., & Trevan-Hawke, J. (2012). New graduate occupational therapists feelings of preparedness for practice in Australia and Aotearoa/ New Zealand. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(6), 445-455. doi: 10.1111/j.1440-1630.2012.01029.x
- Hastie, R., Gamble, B., Laporte, A., Deber, R., & Rappolt, S. (2009). *Retention of occupational therapists in practice across employment sectors*. Paper presented at the Canadian Association of Occupational Therapists National Conference Ottawa, Ontario.
- Holmes, W.M., & Scaffa, M.E. (2009). An exploratory study of competencies for emerging practice in occupational therapy. *Journal of Allied Health*, 38(2), 81-90.
- Horth, L., & Arsenault, S. (2002). *La scolarité utile à l'exercice de la profession Ergothérapeute au Québec : résultat d'une analyse documentaire*. Québec: Éduconseil.
- Kasar, J., & Muscari, M.E. (2000). A conceptual model for the development of professional behaviours in occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 42-50. doi: 10.1177/000841740006700107
- Kinsella, E.A., Phelan, S.K., Lala, A.P., & Mom, V. (2014). An investigation of students' perceptions of ethical practice: engaging a reflective dialogue about ethics education in the health professions. *Advances in Health Sciences Education*. doi: 10.1007/s10459-014-9566-9
- Le Boterf, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Éditions d'Organisation: Paris.
- Ministère du travail de la solidarité et de la fonction publique. (2010). *Annexe 2 selon l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute*. from [http://www.anfe.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=390&Itemid=249014-9566-9](http://www.anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=390&Itemid=249014-9566-9)

- Murray, C., Turpin, M., Edwards, I., & Jones, M. (2015). A qualitative meta-synthesis about challenges experienced in occupational therapy practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 1-13. doi: 10.1177/030802261556786
- Murray, N. (2014). *Portrait des activités privilégiées par les enseignants en exercice pour le développement des compétences professionnelles en contextes préscolaire, primaire et secondaire*. (Thèse), Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Naidoo, D., Van Wyk, J., & Nat Dip, R.J. (2014). Are final year occupational therapy students adequately prepared for clinical practice? A case study in KwaZulu-Natal. *South African Journal of Occupational Therapy*, 44(3), 24-28.
- Nayar, S., Gray, M., & Blijlevens, H. (2013). The competency of New Zealand new graduate occupational therapists: Perceived strengths and weaknesses. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 189-196. doi: 10.1111/1440-1630.12027
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* : OEQ.
- Rassafiani, M. (2009). Is length of experience an appropriate criterion to identify level of expertise? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(4), 247-256. doi: 10.3109/11038120902795441
- Rassafiani, M., Ziviani, J., Rodger, S., & Dalglish, L. (2009). Identification of occupational therapy clinical expertise: decision-making characteristics. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(3), 156-166.
- Rochette, A., & Scurti, S. (2013). Devenir un ergothérapeute compétent : tout un défi! *Actualités ergothérapeutiques*, 15(1), 8-10.
- Scanlan, J.N., Meredith, P., & Poulsen, A.A. (2013). Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: Relationships between wellbeing at work and turnover intention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(6), 395-403. doi: 10.1111/1440-1630.12074
- Scanlan, J.N., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 310-318.

- Stav, W.B., & Roberts, E. (2009). Continuing competence. Achieving professional development goals for the new year: 3 phases -- novice, experienced, and advanced. *OT Practice*, 14(22), 11-12.
- Sutton, G., & Griffin, M.A. (2000). Transition from student to practitioner: The role of expectations, values and personality. *The British Journal of Occupational Therapy*, 63(8), 380-388.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement* : Chenelière-éducation.
- Toal-Sullivan, D. (2006). New graduates' experiences of learning to practise occupational therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524.
- Tryssenaar, J., & Perkins, J. (2001). From Student to Therapist: Exploring the First Year of Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(1), 19-27.
- von Zweck, C. (2012). Advanced competencies in occupational therapy practice. *Occupational Therapy Now*, 14(2), 8-10.
- Waite, A. (2013). Joining the workplace. Successfully navigating from student to practitioner. *OT Practice*, 18(4), 8-9.
- Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris, France: L'Harmattan.

**ANNEXE A**  
**LETTRE D'INFORMATION AUX ÉTUDIANTS**



**LETTRE D'INFORMATION**

---

***Exploration du développement des compétences de la première année de pratique en ergothérapie***

**Karine Simard, étudiante à la maîtrise en ergothérapie**  
**Supervisée par Martine Brousseau, professeure**  
**Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières**

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre comment se déploient les compétences professionnelles d'un ergothérapeute durant sa première année de pratique, serait grandement appréciée.

**Objectifs**

L'objectif de la présente étude est de décrire comment les finissants en ergothérapie, une fois sur le marché du travail, développent leurs compétences professionnelles au cours de leur première année de travail. Jusqu'à ce jour, peu d'écrits ont documenté cette transition.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Prenez donc le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utile.

**Tâche**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à répondre à un questionnaire d'environ 40 minutes, et ce, après trois mois de pratique (en mars 2015), après six mois (juin 2015), après 9 mois (septembre 2015) et 12 mois (décembre 2015). Ce questionnaire ciblera la description de situations-défis rencontrées au cours des trois derniers mois ciblés, la perception de connaissances d'expériences ainsi développées et la satisfaction de votre expérience de travail. Ce questionnaire sera envoyé par courriel dans la dernière semaine du mois concerné. Il serait grandement apprécié qu'il soit retourné le plus rapidement possible à l'adresse suivante : [ergo.recherche@uqtr.ca](mailto:ergo.recherche@uqtr.ca). Numéro du certificat : CER 15-212-08-02.07 Certificat émis le 30 mars 2015.

Numéro du certificat : CER 15-212-08-02.07  
Certificat émis le 30 mars 2015

### **Risques, inconvénients, inconforts**

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 40 minutes à tous les 3 mois pendant un an, demeure le seul inconvénient.

### **Bénéfices**

Aucun bénéfice direct n'est associé à la participation de ce projet. Cependant, le projet offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité de votre développement professionnel durant votre première année de travail en ergothérapie tout en contribuant à l'avancement des connaissances à ce sujet.

### **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par un *numéro* identifiant le formulaire retourné. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme *d'essai critique*, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé au local 3817 Santé. Les seules personnes qui y auront accès seront moi-même, Karine Simard, et Martine Brousseau, directrice de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites dans 5 ans suivant la fin de la recherche et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

L'étudiante chercheuse se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

### **Remerciement**

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'étudiante Karine Simard à l'adresse courriel suivante : [karine.simard@uqtr.ca](mailto:karine.simard@uqtr.ca)

### **Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER 15-2012-08-02.07 a été émis le 30 mars 2015.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

Numéro du certificat : CER 15-212-08-02.07

Certificat émis le 30 mars 2015

**ANNEXE B**  
**LETTRE D'INFORMATION AUX DIRECTEURS**



Le 20 mars 2015

Mesdames Directrices de programme d'ergothérapie  
Université Laval,  
Université Sherbrooke,  
Université McGill,  
Université de Montréal

Mesdames,

Pour faire suite à la rencontre du comité de formation de l'Ordre des ergothérapeutes du 9 mars dernier où vous aviez partagé un intérêt pour l'étude des retombées de la formation à la maîtrise en ergothérapie, je vous sollicite pour un projet relié dans une certaine mesure à cette étude. Le projet *Exploration du développement des compétences lors de la première année de pratique en ergothérapie* vise à décrire comment se déploient les compétences professionnelles d'un ergothérapeute durant la première année de pratique. Ce projet est supervisé par Martine Brousseau, erg, Ph.D. professeure au Département d'ergothérapie de l'UQTR et a reçu un certificat éthique émis en date du 2 avril 2015.

Pour ce projet, accepteriez-vous de transmettre un courriel de sollicitation aux diplômés de la dernière année de votre programme de maîtrise en ergothérapie? Ce courriel figure à la fin du présent courriel et explique aux diplômés l'objectif de la recherche et en quoi consiste leur participation. À des fins de respect des informations nominatives, il sera demandé aux participants intéressés de participer d'envoyer un courriel à l'adresse suivante : [ergo.recherche@uqtr.ca](mailto:ergo.recherche@uqtr.ca).

Votre collaboration est grandement appréciée et contribuera positivement au succès de la collecte de données du projet ci-haut mentionné.

Karine Simard, étudiante à la maîtrise en ergothérapie UQTR



**ANNEXE C**  
**LETTRE D'INFORMATION AUX DIPLÔMÉS EN ERGOTHÉRAPIE DES UNIVERSITÉS QUÉBÉCOISES**  
**TRANSMIS PAR LES DIRECTEURS DE PROGRAMME**



Le 20 mars 2015

Projet: *Exploration du développement des compétences lors de la première année de pratique en ergothérapie*

Vous êtes sollicité en tant que diplômé récent en ergothérapie d'une université québécoise pour participer à une recherche qui vise à décrire comment se déploient les compétences professionnelles d'un ergothérapeute durant la première année de pratique. Jusqu'à ce jour, très peu d'études documentent les retombées de la formation à la maîtrise en ergothérapie.

Votre participation à la recherche consiste à répondre à un questionnaire électronique, qui vous sera transmis, une fois que vous aurez envoyé un courriel à l'adresse : [ergo.recherche@uqtr.ca](mailto:ergo.recherche@uqtr.ca) en mentionnant **OUI , j'accepte.**

Le temps estimé pour répondre au questionnaire est de 40 minutes. Ce questionnaire, élaboré à la suite d'une recension des écrits, comprend 25 questions réparties en deux sections. La première section comprend des questions visant à décrire votre milieu de pratique. La deuxième comprend des questions d'opinion avec des échelles de type Likert, quelques questions ouvertes où on vous demandera de préciser votre opinion sur les opportunités d'utilisation de vos compétences, sur les contraintes que vous vivez et vos attentes de votre expérience de travail

**Risques, inconvénients, inconforts**

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 40 minutes, demeure le seul inconvénient.

**Bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet du déploiement des compétences sont les seuls bénéfices directs prévus à votre participation.

**Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par le fait que les réponses aux questionnaires seront retranscrites par une assistante de recherche. Un code numérique sera mis sur chacun des questionnaires. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles et de communications dans un congrès, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé au local 3817 Santé à l'UQTR. Les seules personnes qui y auront accès seront moi-même comme chercheure et la professeure qui supervise mon projet. Toutes

ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites dans cinq ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

**Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer. Le fait de retourner le questionnaire à l'adresse [ergo.recherche@uqtr.ca](mailto:ergo.recherche@uqtr.ca) constitue un consentement. Le fait de participer ou non n'aura pas de conséquences sur le lien avec votre alma mater car votre participation est confidentielle.

**Remerciements**

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

**Responsable de la recherche**

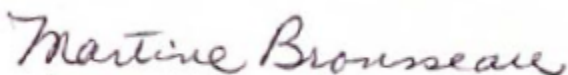
Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Karine Simard [Karine.Simard@uqtr.ca](mailto:Karine.Simard@uqtr.ca) ou Martine Brousseau, [Martine.Brousseau@uqtr.ca](mailto:Martine.Brousseau@uqtr.ca)

**Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro (CER 15-212-08-02.07) a été émis le 30 mars 2015.

A handwritten signature in blue ink that reads "Karine Simard".

Karine Simard, étudiante à la maîtrise en ergothérapie

A handwritten signature in brown ink that reads "Martine Brousseau".

Martine Brousseau, professeure en ergothérapie  
UQTR

**ANNEXE D**  
**QUESTIONNAIRE ÉLECTRONIQUE**



Questionnaire (temps approximatif : 40 minutes)

---

*Exploration du développement des compétences de la première année  
de pratique en ergothérapie*

**Karine Simard, étudiante à la maîtrise en ergothérapie**  
**Supervisée par Martine Brousseau, professeure**  
**Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières**

<b>SECTION 1</b>
------------------

*Pour les questions 1 à 9, cochez les réponses les plus appropriées. Il est ainsi possible de cocher plus d'une réponse par question. Cette section vise à documenter votre milieu de pratique. Précisez s'il y a lieu d'être.*

1. Date du début de la pratique :
2. Dans quel domaine travaillez-vous ?
  - a. Santé physique ☐
  - b. Santé mentale ☐
3. Travaillez-vous à :
  - a. Temps plein ☐
  - b. Temps partiel ☐
4. Dans quel secteur travaillez-vous :
  - a. Système public ☐
  - b. Système privé ☐
5. Avec la clientèle suivante :
  - a. Enfants ☐
  - b. Adultes ☐
  - c. Personnes âgées ☐
6. Dans les milieux suivants :

- a. Clinique privée ☐
- b. Centre hospitalier (CH) ☐
- c. Centre local de services  
communautaire (CLSC) ☐
- g. Autre(s)

- d. Écoles ☐
- e. Centre de réadaptation (CR) ☐
- f. Soutien à domicile ☐

7. Avec les problématiques suivantes :

- a. DI/TSA ☐
- b. DMC ☐
- c. TCC ☐
- d. AVC ☐
- e. Lésions médullaires ☐
- f. SAD/PAD ☐
- g. CSST/SAAQ ☐
- h. Démences ☐
- i. Troubles cognitifs ☐
- j. Troubles de personnalité ☐
- k. Troubles de l'humeur ☐
- l. Troubles anxieux ☐
- m. Troubles des conduites  
alimentaires ☐
- n. Troubles psychotiques ☐
- o. En perte d'autonomie ☐

p. Autres :

8. Avez-vous fait un stage à l'endroit où vous travaillez?

a. Oui ☐

b. Non ☐

Commentaires:

9. Avez-vous fait un stage avec des situations semblables?

a. Oui ☐

b. Non, situations nouvelles ☐

Commentaires:

## SECTION 2

10. Jusqu'à présent, à quel point êtes-vous satisfait de votre expérience de travail d'ergothérapeute?

Très satisfait											Peu satisfait
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

9.1. Qu'est-ce qui est satisfaisant?

9.2. Qu'est-ce qui est insatisfaisant?

11. Jusqu'à quel point votre expérience de travail comme ergothérapeute rencontre-t-elle les attentes que vous aviez au départ?

Totalement											Pas du tout
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

11.1. Quelles sont les attentes rencontrées?

11.2. Quelles sont les attentes qui ne sont pas satisfaites?

12. Jusqu'à quel point, parvenez-vous à mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie?

Totalement											Pas du tout
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

12.1. Qu'est-ce qui ne rejoint pas votre conception idéale ?

12.2. Qu'est-ce qui vous permet de mettre en pratique votre conception idéale de l'ergothérapie?

13. Jusqu'à quel point, vous sentez-vous soutenu dans votre milieu?

Totalelement								Pas du tout	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Après de qui, obtenez-vous du soutien **dans votre milieu** pour exercer vos compétences d'ergothérapeute?

15. Après de qui, obtenez-vous du soutien **à l'extérieur** de votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute?

16. Par quoi, vous sentez-vous valorisé par votre travail d'ergothérapeute?

17. Qu'est-ce qui vous motive à agir avec compétence dans votre milieu de travail?

18. Jusqu'à quel point, vos compétences professionnelles vous aident-elles à faire face aux contraintes de votre milieu de travail?

Totalelement								Pas du tout	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.1. Quelles sont ces contraintes?

18.2. Expliquez comment vous y faites face?

19. Jusqu'à quel point, parvenez-vous à satisfaire les attentes du milieu?

Totalelement								Pas du tout	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.1. Décrivez ces attentes?

20. Jusqu'à quel point, parvenez-vous à gérer les imprévus?

Totalelement								Pas du tout	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.1. Décrivez ces imprévus?

## 20.2. Quelles sont vos stratégies?

21. Jusqu'à quel point, parvenez-vous à gérer des situations complexes ?

Totalement					Pas du tout				
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.1. Décrivez ces situations complexes?

21.2. Quelles sont vos stratégies?

21.3. Quelles sont les connaissances des modèles théoriques, des schèmes et des résultats probants qui vous sont le plus utiles lors des situations complexes ?

22. Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en ergothérapie qui va commencer à travailler ?

23. Au cours des derniers mois, qu'avez-vous le plus appris à propos de vos compétences professionnelles?

24. Quelles stratégies utilisez-vous pour réfléchir au développement de vos compétences?

25. Qu'est-ce qui vous reste à apprendre pour devenir un praticien chevronné?

Merci pour votre collaboration !